



# Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023–2026

Aluehallitus 30.5.2023, Aluevaltuusto 12.6.2023



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Sisällys

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023–2026.....	0
Sisällys.....	2
1. Ohjelman tausta.....	4
1.1 Talouden tilannekuva 2023.....	5
1.2 Sopeuttamistaso.....	7
1.3 Hyvinvointialueen toimintaympäristö- ja megatrendianalyysi.....	9
1.4 Osallistaminen ja kyselyn tulokset.....	11
2. Henkilöstö ja osaamisanalyysi.....	12
2.1 Ennakoiva henkilöstösuunnittelu.....	13
3. Palveluiden tarve ja ennaltaehkäisy.....	15
3.1 Keskeiset kehittämiskohteet.....	16
3.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy.....	17
3.3 Työikäisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy.....	17
3.4 Ikäihmisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy.....	18
4. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman päälinjaukset.....	19
4.1 Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut.....	19
5. Toimenpideohjelma.....	21
5.1 Panostukset ennaltaehkäiseviin toimiin.....	22
5.1.1 Kaikkia ikäryhmiä koskevat ennaltaehkäisevät toimenpiteet.....	22
6. Tulevaisuuden toimintatapojen kehittäminen toimialoittain.....	29
6.1 Asiakas- ja resurssikeskus.....	29
6.2 Koti- ja asumispalvelut.....	30
6.3 Psykososiaaliset palvelut.....	31
6.4 Kuntoutus.....	33
6.5 Sosiaali- ja terveystieteiden keskus.....	34
6.6 Sairaalapalvelut.....	35
6.7 Pohjanmaan pelastuslaitos.....	36
6.8 Hallinto.....	37
6.9 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus.....	37
7. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman toimenpiteet.....	40
8. Palveluiden verkoston periaatteet.....	45



8.1 Palveluiden verkosto.....	46
9. Sopimusten läpikäynti ja arviointi toimialoittain .....	52
10. Riskiarvio .....	55
11. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman jatko.....	57

## 1. Ohjelman tausta

Pohjanmaan hyvinvointialue on aloittanut toimintansa 1.1.2023. Aiemmin 17 järjestäjän fuusioiminen yhteen ja samaan organisaatioon edellyttää toimintatapojen ja periaatteiden läpikäyntiä. Uudelle organisaatiolle on aluevaltuusto hyväksynyt strategian, joka asettaa toiminnan tavoitteet vuosille 2023-2026. Myös valtakunnalliset tavoitteet uudistukselle on hyväksytty valtioneuvostossa.

Jotta tavoitteet voidaan saavuttaa, lähdetään Pohjanmaalla tekemään systemaattista tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaa ja sen kautta tehdään tulevaisuus Pohjanmaan hyvinvointialueen tavalla. Tämän lisäksi myös uudistuksen myötä tullut uusi rahoitusmalli edellyttää toiminnan kehittämistä vastaamaan tarvetta.

Ohjelman peruslähtökohdaksi esitetään ns. tyhjältä sivulta lähtemistä. Meidän on rohkeasti uskallettava uudistua. Ohjelma on rakennettu sen pohjalta, miten väestö voi ja millä keinoilla pystytään vielä enemmän tuottamaan hyvinvointia ja turvallisuutta alueelle. Sopeutamme siis toiminnan vastaamaan tarvetta ja uudistuksen antamia mahdollisuuksia.

**”Meidän on uskallettava uudistua”**

Pohjanmaan hyvinvointialueella on noin 8000 työntekijää ja tulevana vuotena käytössä noin 760 miljoonaa euroa rahaa. Ohjelman tärkeitä ohjaavia kysymyksiä ovat:

- Millä tavoilla tuotamme eniten hyvinvointia ja turvallisuutta Pohjanmaan hyvinvointialueen väestölle?
- Millä tavoin luomme työpaikan, jossa meidän kaikkien on hyvä ja turvallista tehdä työtä?

Pohjanmaalla uudistumisessa erityisesti huomioidaan lähipalveluiden merkitys alueella. Keskittämisen sijaan panostetaan siihen, että palveluita pystytään eri keinoilla edelleen tuottamaan paljon lähipalveluina. Mutta tässä onnistumisen edellyttää rohkeutta uudistua.

Uudistuksen myötä Pohjanmaan hyvinvointialue toimii siis ainoana järjestäjänä Pohjanmaalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen palveluissa. Sen sijaan palveluiden tuottajia on useita:

- Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa itse palveluita
- Pohjanmaan hyvinvointialue ostaa palveluita yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta julkisilla rahoilla
- Työterveyshuolto tuottaa työnantajan kustannuksella palveluita sekä yksityisellä että julkisella
  - Yksityiset tuottavat palveluita markkinoille ostettavaksi tai vakuutusten kautta saatavaksi ihmisille

Aluehallitus hyväksyi 16.01.2023 § 7 ohjelman toteutus suunnitelman. Ohjelman läpivientiä on koordinoitunut johtoryhmä sovitun vastuun mukaisesti. Jokaisella toimialalla on ollut oma tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma työryhmä, joka on ohjannut työtä omalla alueellaan. Ryhmän puheenjohtajina on toiminut toimialajohtajat, lisäksi ryhmässä on tulosalue-edustus,



työntekijäedustajat, hallitusedustaja, asiakasedustaja/kokemustoimija sekä strategia ja kehittäminen –tulosalueen edustus.

Koko ohjelman ajan henkilökuntaa on osallistettu ja aktivoitu. Myös neuvostot, toimielimet ja sidosryhmät on osallistettu työhön.

## 1.1 Talouden tilannekuva 2023

Talousarvion valmistelun yhteydessä voitiin todeta, että Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarvio on 34 milj. € suurempi kuin marraskuussa ilmoitetun valtionrahoituksen kehukset. Tämä kustannustason ja rahoituksen välinen ero johtuu lakisääteisestä henkilöstömitoituksesta, sopimuksen mukaisista palkankorotuksista sekä kiihtyvää hintojen nousua aiheuttavasta inflaatiosta, joka on huomioitu talousarviossa osittain.

Vuoden 2023 kuluneina kuukausina on julkaistu uusia laskelmia, jotka käsittävät kertakorvauksen, joka on Pohjanmaan hyvinvointialueen osalta 19 milj. € suurempi kuin talousarvioon sisällytetty rahoitus, sekä erän, joka myönnetään, jotta hyvinvointialueet voivat rahoittaa toiminnan käynnistämiseen väistämättä liittyviä kustannuksia, mikä vahvistaa alueiden taloudellista tilannetta ja mahdollistaa investoimisen palveluiden kehittämiseen.

Avustusta ei voi käyttää hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin, vaan se on tarkoitettu esimerkiksi palveluiden yhtenäistämiseen, palveluverkon uudistamiseen, uusiin digitaalisiin palveluihin tai henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen liittyviin hankkeisiin. Näin yleiskatteista rahoitusta voidaan ohjata enemmän lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Pohjanmaalle myönnetään 12 milj. €:n avustus. Avustus on siirtomäärärahaa ja sitä voidaan käyttää vuosina 2023-2025.

Hyvinvointialuekuntayhtymän tilinpäätöksen 2022 valmistuttua voitiin todeta, että kustannustaso ylitti talousarvion 35 miljoonalla eurolla, josta 21 milj. € liittyy suoraan asiakaspalvelujen ostoihin, 7,7, milj. € vuokratyövoimaan, 1,4 milj. € kohonneisiin siivous- ja ruokakustannuksiin ja 3,7 milj. € kohonneisiin vuokratilakustannuksiin. Vuoden 2023 talousarvio perustuu suurelta osin vuoden 2022 talousarvioon ja jo nyt voidaan todeta, että lähtötaso on oikaistava. Lisäksi 1.6.2023 tehtävät palkantarkistukset ovat suurempia kuin talousarviossa huomioidut, koska palkkatarkistus valmistui myöhemmässä vaiheessa. On epäselvää, kuinka suuri osuus rahoituksessa on huomioitu, ja se selviää vasta vuodenvaihteessa 2023-2024 samoin kuin oikaisu, joka tehdään vuoden 2022 lopullisten kustannusten perusteella. Rahoituksen epäselvyydet vaikeuttavat tehostamistason tarkkaa määrittelyä.

Koska myös investoinnit ovat riippuvaisia tästä rahoituksesta ja investointihankkeille myönnettävistä lainavaltuuksista, on erittäin tärkeää kyetä osoittamaan vuosittain ylijäämä, joka takaa lainojen lyhennyskyvyn ja mieluiten myös toistuvat uudelleeninvestoinnit mm. lääkinnällisiin laitteisiin ja pelastustoiminnan ajoneuvoihin, mutta myös toiminnan vaatimiin pienempiin varusteisiin. Hyvinvointialueella on alkuvaiheessa 201 milj. €:n lainasalkku ja 11,6 milj. €:n lyhennystaso vuonna 2023. Lisäksi investointitaso on 8-9 milj. € vuodessa. Suuret



investoinnit tulee suunnitella huolellisesti hyvinvointialueelle myönnettävän lainavaltuuden puitteissa. Vuokrakohteet ja leasingrahoitus rinnastetaan omiin investointeihin rahoituksen ja lainavaltuuksien laskennan osalta. Vaikka rahoituksesta huolehtii vuokranantaja, hyvinvointialue sitoutuu tulevana vuosina samalla tavoin kuin jos kyseessä olisi oma investointi. Vuokratason nousu on laskettu 10 vuodeksi eteenpäin. Tämä merkitsee sitä, että lainavaltuus on ratkaiseva tulevien sitoumusten ja omien suurten kiinteistöinvestointien kannalta. Ensimmäisenä vuonna hyvinvointialueella on 53 milj. €:n lainavaltuus, josta 30 milj. € on varattu asiakas- ja potilastietoinvestointien kokonaisuuteen ja 18 milj. € keskussairaalan alueen T-, M- ja B-osien saneeraukseen vuonna 2023. Lyhennyksen ja säännöllisesti toistuvien uudelleeninvestointien hoitamiseksi hyvinvointialueen tulee saavuttaa vähintään 20,2 milj. €:n vuosikate – mielellään suurempi tulevaisuudessa lisääntyvien investointikustannusten vuoksi.

Vuoteen 2025 saakka hyvinvointialueen täytyy korjata nykyisen kustannusrakenteen seurauksena tulevana vuosina syntyvät alijäämät. Toiminnan käynnistämiseen myönnettävä 12 milj. €:n avustus on kertaluonteinen eikä se ole mukana tulevien vuosien rahoituksessa, minkä vuoksi sen avulla tehtyjen toimenpiteiden tulee olla pysyväisluonteisia ja tasapainottavia vähentyneeseen rahoitukseen nähden.

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman taustana täytyy tarkastella koko kustannuskuvaa ja keskittyä merkittäviin kustannuksiin sen sijaan, että tehtäisiin prosentuaalisia leikkauksia tasaisesti kaikkiin menoeriin. Koska Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu 90-prosenttisesti vapaaehtoisen hyvinvointialuekuntayhtymän harjoittamasta toiminnasta, voidaan todeta, että talousarvio vastaa nykymuotoisen toiminnan taloudellisia realiteetteja. Ellei edellä mainittuja toimenpiteitä toteuteta, tasapainotustoimenpiteiden tarve kasvaa tulevana vuosina ja on kiireellinen vuonna 2025.

Vuoden 2023 toiminnan kokonaiskustannukset ovat 838,7 milj. €, josta 432 milj. € eli 52 % on henkilöstökuluja, ts. palkkoja sivukuluineen. Vuokralääkäripalveluihin on budjetoitu 5,2 milj. €, mutta koska suuri osa budjetoituista lääkärin viroista on täyttämättä, käytettiin vuonna 2022 vuokralääkäripalveluja lähes 12 milj. €:lla. Tämä merkitsee sitä, että lääkäreiden palkkoihin budjetoidut määrärahat todennäköisesti ylittyvät myös tulevana vuosina, koska vuokralääkäripalvelut tulevat jatkuvassa käytössä huomattavasti kalliimmaksi kuin oman henkilöstön käyttö, kun taas erityisinä lyhyinä hankalina ajanjaksoina niiden käyttö on perustellumpaa. Henkilöstön hyvinvointiin on budjetoitu vuodeksi 2023 2,7 milj. €, josta runsaat puolet arvioidaan käytettävän Epassiin.

Asiakaspalvelut muodostavat toiseksi suurimman menoerän ja niissä oli suurin talousarvion ylitys vuonna 2022. Asiakaspalvelut koostuvat asiakkaille hankittavista ostopalveluista, joita ostetaan ulkopuolisilta toimittajilta oman toiminnan vaihtoehtona. Kyse ei siis ole omassa toiminnassa käytettävistä palveluista; niitä puolestaan tarjoavat lähinnä in-house-yhtiöt.

In-house-yhtiöiden palvelujen käyttö muodostaa runsaat 100 milj. €. Niistä eniten käytettäviä ovat Fimlab, 2M-IT, TeeSe Botnia, Alerte, Stöd Botnia Tuki, TT Botnia, Mico Botnia, Provina sekä Selkämeren Terveys. Ostot in-house-yhtiöiltä muodostavat yhteensä n. 12 % vuoden 2023 toimintakustannuksista.



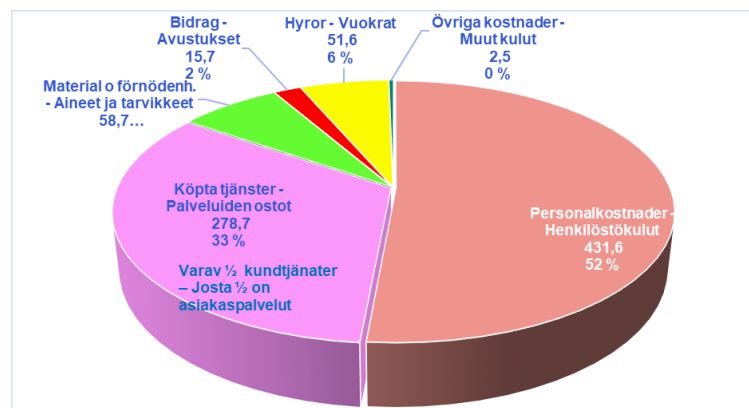
Muista ostopalveluista voidaan mainita telepalvelut, konsultti- ja asiantuntijapalvelut, koulutus, kiinteistöjen ja irtaimiston kunnossapitopalvelut, matkat sekä tavaroiden, henkilöstön ja potilaiden/asiakkaiden kuljetuspalvelut. Ryhmää kohden pienehköjä summia, mutta yhteensä n. 15 milj. €.

Tarvikkeiden kustannukset ovat yhteensä vajaat 59 milj. € eli 7 % toiminnan kokonaiskustannuksista. Niihin sisältyvät kaksi suurta ryhmää: hoitotarvikkeet, jotka ovat vajaat 21 milj. €, ja apteekkitarvikkeet, jotka ovat vajaat 18 milj. €.

Vuokrakulut ovat yhteensä vajaat 52 milj. € eli runsaat 6 %. Tilavuokrat ovat 45,5 milj. € ja välineiden, laitteiden ja ajoneuvojen leasingvuokrat 5,6 milj. €.

Alla havainnollisesta nykyisen talousarvion kustannusjakoa.

### Toimintakustannukset vuoden 2023 talousarviossa



## 1.2 Sopeuttamistaso

Hyvinvointialueen rahoitustaso elää edelleen, minkä vuoksi lopullista ja tarkkaa tasoa säästötarpeelle ei voida tällä hetkellä sanoa. Alla olevassa laskelmassa näkyy tämän hetken arvio sopeuttamistarpeeksi. Mikäli mitään sopeuttamistoimia ei tehdä, syntyy joka vuosi alijäämää, joka kasvaisi kumulatiivisesti jopa yli 300 miljoonaan euroon vuoteen 2026 mennessä.

Vaativuoksena on, että syntyvä alijäämä korjataan kokonaisuudessaan kolmen vuoden kuluessa. Se edellyttää 95 miljoonan euron edestä sopeuttamistoimia vuosina 2023–2025.

Valtiovarainministeriö tarkastaa vielä vuoden 2023 rahoitusta, että vuoden 2022 todellinen kustannustaso ja palkkojen viimeisin yleiskorotus voidaan huomioida kokonaan. Laskelmassa on varovaisesti arvioitu, että korjaus on +15 miljoonaa euroa. Tämä taso määrittelee myös tulevien vuosien rahoituksen pohjan, jossa huomioidaan myös siirtymäkauden tasointi. Koska lähes puolet vuodesta 2023 on jo kulunut, niin suuremman kuin 10 miljoonan euron säästöjä pidetään mahdottomana tämän vuoden aikana. Säästöjen

on oltava pysyviä, ei tilapäisiä supistuksia. Ensimmäisen vuoden alijäämä olisi silloin 39,9 miljoonaa euroa.

Säästöt kohdistuvat siten enemmän vuoteen 2024. Vuodeksi 2024 jo annetun rahoitustason perusteella ja ottaen huomioon yllä mainitut korjaukset, kustannusten sallitaan nousevan ainoastaan hyvinvointialueindeksin verran. Kun myös sopeuttamistoimia kustannusten vähentämiseksi tehdään 60 miljoonan euron edestä, saavutetaan jo samana vuonna 11,6 miljoonan euron ylijäämä, kun taas kertynyt alijäämä on vielä 28,3 miljoonaa euroa.

Vuonna 2025 tehdään vielä yksi 25 miljoonan euron vähennys, joka saa kertyneen alijäämän muuttumaan 2,5 miljoonan euron positiiviseksi ylijäämäksi. Yksittäisen tilikauden ylijäämä 2025 olisi silloin 20,9 miljoonaa euroa, ja jo se mahdollistaa omat investoinnit ja toimet pidemmiksi vuokrausiksi. Vuonna 2026 taso olisi vakaa, ylijäämä 22,2 miljoonaa euroa ja kertynyt ylijäämä 38,7 miljoonaa euroa.

Jos kehitys olisi arvioitua suotuisampi, voidaan sopeuttamisohjelman tasoja mukauttaa ja tarkistaa edellytysten mukaisesti. Merkittävimmät säästöt on kohdistettava vuoteen 2024, näin varmistetaan tasapainon saavuttaminen kolmessa vuodessa.

Vuosikatteemme tulee olla vähintään 20 miljoonaa euroa, kun lyhennystaso on 11,6 miljoonaa euroa ja muihin kuin kiinteistöihin tehtävät investoinnit 8–9 miljoonaa euroa. Vasta kun tämä vuosikatteen taso ylitetään, voidaan tehdä suurempia kiinteistöinvestointeja kestävä taloudellisen kehityksen kannalta.

	Bu-TA 2023 EUR	Bu-TA II 2023 realistist.	BU - TA 2024 index 4,4 %	BU - TA 2025 ingen indexökn - ei indeksoitu	BU - TA 2026
<b>VERKSAMHETSBI DRAG - TOIMINTAKATE</b>	<b>-747 365 509</b>	<b>-812 845 174</b>	<b>-848 610 361</b>	<b>-848 610 361</b>	<b>-848 610 361</b>
STATLIG FINANS. - VALTIOLLINEN RAHOITUS	741 189 440	765 111 002	793 381 164	787 881 163,9	779 281 164
(2024 enl.given nivå, beaktat utjämn.nivån 2025-2026 - 2024 ilm.mukaan, 2025-2026 siirtymätaso huom.)					
FINANSIELLA INTOCH KOSTN - RAHOITUSTUOTOT JA KULUT	-1 593 900	-1 593 900	-1 700 000	-1 900 000	-2 000 000
<b>ÅRSBI DRAG</b>	<b>-7 769 969</b>	<b>-49 328 072</b>	<b>-56 929 197</b>	<b>-62 629 197</b>	<b>-71 329 197</b>
AVSKRIVNINGAR PÅ ANL.TILLG. - KÄYTTÖMAISUUDEN POISTOT	-15 562 328	-15 562 328	-16 500 000	-16 500 000,0	-16 500 000
<b>RESULTAT utan åtgärder - TULOS ilman toimenpiteitä</b>	<b>-23 332 297</b>	<b>-64 890 399</b>	<b>-73 429 197</b>	<b>-79 129 197</b>	<b>-87 829 197</b>
<b>ackumulerat underskott - kumulatiivinen alijäämä</b>			<b>-138 319 597</b>	<b>-217 448 794</b>	<b>-305 277 992</b>
Ifall finansieringsnivån ännu korr.m. 15 milj.euro - jos rahoitustaso korjattais 15 milj.eurolla		15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000
Anpassning - Sopeuttaminen		10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000
			60 000 000	60 000 000	60 000 000
				25 000 000	25 000 000
<b>ANPASSAT RESULTAT - SOPEUTETTU TULOS</b>	<b>-23 332 297</b>	<b>-39 890 399</b>	<b>0</b>	<b>11 570 803</b>	<b>22 170 803</b>
Anpassningsnivå - Sopeuttamistaso		10 000 000	60 000 000	25 000 000	0
Anpassningsbehov totalt - Sopeuttamistarve yhteensä					<b>95 000 000</b>
Anpassat årsbidrag		-24 328 072	28 070 803	47 370 803	38 670 803
<b>KUMULATIVT ÖVER-/UNDERSKOTT - KUMULATIIVINEN YLI-/ALIJÄÄMÄ</b>		<b>-39 890 399</b>	<b>-28 319 597</b>	<b>2 551 206</b>	<b>24 722 008</b>





### 1.3 Hyvinvointialueen toimintaympäristö- ja megatrendianalyysi

Toimintaympäristö- ja megatrendityöhön ovat osallistuneet valtuusto, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto, hyvinvointialueen johtoryhmä, keskijohto, esimiehet ja henkilöstö. Toimintaympäristökatsauksessa on tänä vuonna keskitytty vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien tunnistamiseen (SWOT-analyysi). Tätä työtä on tehty keskijohdon ja johdon vuoropuheluna. Lisäksi johtoryhmä on tunnistanut neljä keskeistä näkökulmaa, jotka haastavat toimintaa.

Neljä toimintaympäristöstä nousevaa **haastetta** ovat

- henkilöstön saatavuus ja pysyvyys,
- rahoitusmallin haasteet,
- palveluihin ohjautumisen haasteet ja
- hyvinvointialueiden yhdistämisen uhka.

Näistä neljästä haasteesta henkilöstöön ja rahoitusmalliin liittyvät haasteet ovat akuuteimmat, hyvinvointialueiden yhdistämisen uhka kaukaisin.

Toimintaympäristön **vahvuuksiksi** tunnistettiin mm

- moniammatillisuus,
- kaksi- ja monikielisyys,
- terve ja hyvinvoiva väestö sekä
- henkilökunnan osaaminen.

Nykytilan **heikkouksiksi** nostettiin mm.

- henkilöstövaje,
- talous,
- byrokratia,
- epäselvä organisaatio ja
- prosessit.

Tulevaisuuden **mahdollisuuksina** esiin nousi mm.

- kehittävä toimintakulttuuri,
- digitalisaatio,
- etävastaanottojen ja uusien sähköisten työkalujen lisääminen sekä
- holistinen näkemys ja
- paremmat palveluketjut asiakkaalle.

Tulevaisuuden **uhkina** tunnistettiin mm.

- rahoitus,
- tehottomat in-house yhtiöt,
- byrokratian tuomat esteet ketterälle kehittämiselle,
- paikallispolitiikka ja
- palveluiden heikkeneminen.



Megatrendityössä tunnistettiin seitsemän negatiivista megatrendiä sekä seitsemän mahdollista positiivista megatrendiä, joiden avulla hyvinvointialue voi ratkaista negatiivisia megatrendejä.

Tunnistetut **seitsemän megatrendiä** sekä näiden positiiviset vastinparit ovat:

1. Työntekijäpula, jota parantamaan Suomen paras hyvinvointityönantaja tarjoaa monipaikkaiset, monimuotoiset ja monikieliset työnteon mahdollisuudet.
2. Talouden haasteita taklaamaan luodaan uusia palvelutuotannon malleja ja toimintatapoja.
3. Nuorten pahoinvointia korjaamaan panostetaan ennaltaehkäisevän ja matalan kynnyksen palveluihin.
4. Ikääntyvän väestön aiheuttamaa huoltosuhteen muuttumista korjataan houkuttelemalla ja juurruttamalla kansainvälistä työvoimaa alueelle.
5. Globaalin turvattomuuden ja sodan uhan positiivisena vastavoimana nähdään kriisien mukanaan tuoma yhteisöllisyys ja luovuus.
6. Kestävyysskriisiä korjaamaan nostetaan digitaalinen ja vihreä siirtymä palveluiden kehittämisen keskiöön.
7. Disinformaatiota ja hybridiuhkia torjutaan tietoon perustuvalla toiminnalla ja tiedolla johtamisella.

Tiivistetysti voidaan todeta, että ilman muutosta palvelujärjestelmä tulee kriisiytymään entisestään. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmalla haetaan ratkaisua kasvavan palvelutarpeen taittamiseen, pahenevan henkilöstöpulan hillitsemiseen, henkilöstön kuormittumisen vähentämiseen sekä etsitään palvelujärjestelmää, joka on mahdollinen vähenevällä rahoituksella.



## 1.4 Osallistaminen ja kyselyn tulokset

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman luonnosversioon pyydettiin mielipiteitä ja ehdotuksia hyvinvointialueen väestöltä, vaikuttamistoimielimiltä, järjestöiltä ja yhdistyksiltä sekä kunnilta, puolueilta ja poliitikoilta.

Fyysisiä osallisuustilaisuuksia järjestettiin yhteensä viisi. Ensimmäinen tilaisuus oli vaikuttamistoimielimille ja järjestöille. Lisäksi järjestimme avoimet yleisötilaisuudet Uudessakaarlepyyssä, Maalahdessa, Vaasan Vähässäkyrössä ja Kristiinankaupungissa. Tilaisuuksiin osallistui yhteensä 265 henkilöä.

Lisäksi mielipiteitä ja ehdotuksia pyydettiin verkkokyselyllä, jota jaettuun muun muassa eri verkostoissa sekä sosiaalisessa mediassa. Kyselyyn vastasi 1994 vastaajaa.

Vastaajaryhminä olivat hyvinvointialueen asukkaat (85% vastaajista) aluevaltuutetut (1,2% vastaajista) hyvinvointialueen työyksiköt (11% vastaajista), järjestöt tai yhdistykset (1,1% vastaajista), alueen kunnat tai kaupungit (1,2% vastaajista) ja puolueet (0,4% vastaajista).

Kyselyn yhteenvedona voidaan todeta, että vastaajat riippumatta vastaajaryhmästä toivovat toimivia palveluita lähellä kotia kaikenikäisille. Mobiilipalvelut ja digitaaliset palvelut nousivat keskeisiksi uusiksi palvelumuodoiksi, joihin suhtaudutaan pääosin positiivisesti, mutta perinteisten palvelumuotojen toivotaan säilyvän vaihtoehtona. Yhteisöllinen asuminen nähdään positiivisena tulevaisuuden asumismuotona henkilöille, jotka eivät selviydy enää kotonaan. Ennaltaehkäisy ja ennaltaehkäisevät palvelut nousevat vastauksista esiin erittäin tärkeinä, ja painopistettä toivotaan siirrettävän niitä kohti. Kustannustehokkuutta ja



läpinäkyvyyttä halutaan lisättävän muun muassa vertaamalla oman tuotannon hintaa suhteessa vastaavien palveluiden hintaan yritysten ja yhdistysten tuottamana. Myös in-house yhtiöiden kustannustehokkuuteen toivotaan kiinnitettävän enemmän huomiota. Lisäksi johtoa ja keskijohtoa toivotaan vähennettävän, ja sieltä vapautuvaa resurssia siirrettävän hoito ja palvelutyöhön. Lopuksi, henkilöstön saatavuuteen, pysyvyyteen ja työhyvinvointiin halutaan kiinnitettävän enemmän huomiota.

## 2. Henkilöstö ja osaamisanalyysi

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassamme. Henkilöstövaje ilmenee lähes jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmässä. Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on edellytys sille, että organisaatiomme on vetovoimainen ja että voimme tarjota väestölle laadukkaita ja kilpailukykyisiä palveluja.

### Ajankohtainen henkilöstötilanne ja ennuste

Hyvinvointialueella on tällä hetkellä

- 8180 työntekijää, joista
- määräaikaisessa palvelusuhteessa on 1496 (02/2023).

Vuonna 2022 koko henkilöstöstä

- 13 % oli osa-aikatyössä.

Henkilöstö jakautuu eri resurssilinjoihin prosentuaalisesti seuraavasti:

- hoitotyön resurssilinjaan n. 68 %,
- sosiaalihuollon resurssilinjaan n. 18 %,
- lääkäri-, hammaslääkäri ja psykologien resurssilinjaan n. 7 %,
- hallinnon resurssilinjaan n. 5 % ja
- pelastuksen resurssilinjaan n. 2 %.
  - pelastuksen toimialan sopimushenkilöstön määrä on sen lisäksi n. 750 henkilöä.

Kokonaiskuva henkilöstön riittävydestä ja rakenteesta sekä siihen liittyvistä haasteista on tällä hetkellä puuteellinen, ammattiryhmäkohtaista tai resurssilinjakohtaista luotettavaa tietoa ei ole vielä saatavilla. Tietopohjan parantaminen ja validointi on käynnistetty ja rakennamme parhaillaan vakanssirekisteriä.

Seuraavan viiden vuoden aikana eläkkeelle jäävien määrä kasvaa vuosittain. Tarkempi ennakoiva henkilöstösuunnittelu on mahdollista, kun tietopohja ja validointi saadaan paremmalle tasolle. Kokonaiskuvan hahmottamista henkilöstöresurssien osalta vaikeuttavat

myös aikaisempaa suurempi henkilöstön vaihtuvuus sekä runsaat osa-aikaiset palvelussuhteet.

Riittävän henkilöstön varmistamisessa tärkeät painopistealueet ovat henkilöstön hyvinvointi ja henkilöstön osaamisen varmistaminen.

**Hyvinvoiva henkilöstö, hyvän työn edellytykset ja johtaminen.** Työpaikan suosittelumittari toteutetaan kahdesti vuodessa ja on yksi välineistä, joita johto käyttää kartoittaakseen henkilöstön viihtyvyyttä ja saadaksean tietoa siitä, mitä mieltä työntekijät ovat työpaikastaan. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän henkilöstö koki työpaikan suosittelumittauksessa (kesä 2022) suurimmiksi haasteiksi johtajuuden, henkilöstöresursoinnin, työtehtävät ja työmäärän. Vuonna 2023 kysely toteutettiin huhti-toukokuussa 2023 ja analyysi on vielä kesken, mutta on jo nähtävissä, että samat teemat ovat edelleen ajankohtaisia. Veto- ja pitovoiman kasvattamiseksi ja johtajuuden tueksi on käynnistetty erilaisia toimenpiteitä. Myös opiskelijoiden suosittelumittari on käytössä. Hyvinvointialue työnantajana on vuonna 2023 tehnyt eri henkilöstöhyvinvointipanostuksia. Käytössä on mm. Epassi (liikunta- ja kulttuurietu), ilmainen kahvi ja tee koko henkilöstölle, yksikköjen tyky-toiminta, Break Pro –taukoliikuntaohjelma. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus saada työnohjausta.

**Henkilöstön osaamisen varmistaminen.** Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeita tunnistetaan organisaation eri tasoilla ja vastuu osaamisen kehittämisestä jakautuu organisaatiossa eri toimijoiden kesken; resurssijohto, toiminta- ja tulosalueet, esihenkilöt ja työntekijät itse. Koulutuksen ja perehdyttämisen kehittäminen ja koordinointi on keskitetty resurssijohdon tulosityksikköön. Henkilöstön osaamisen varmistamisen suunnitelma toteuttaa henkilöstön osaamiseen ja sen kehittämiseen laadittuja tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka perustuvat hyvinvointialueen strategiaan painopistealueisiin.

Toimintasuunnitelman yhteydessä tehdään vuosittainen kartoitus henkilöstön osaamisen kehittämis- ja koulutustarpeista. Yksittäisen työntekijän osaamista arvioidaan vuosittain mm. kehityskeskustelun yhteydessä tai yksikkötasolla johdon katselmuksien yhteydessä. Osaamisen kehittämisen tarpeina on tunnistettu esimerkiksi ohjaus oikeisiin palveluihin.

Työn vaikuttavuuden parantamisen tarpeita ja siihen liittyviä kehittämiskohteita on tunnistettu mutta toimenpiteitä ei vielä käynnistetty. Tarkoituksenmukainen henkilöstön allokointi, työnjako eri ammattiryhmien välillä, riittävä tukihenkilöstön resursointi (sihteerit) ja ovat pääkehittämiskohteita. Tästä syystä on tärkeää työprosessien läpikäyminen sekä henkilöstön osaamisen ja sen kehittämisen systemaattisen seurannan parantaminen.

## 2.1 Ennakoiva henkilöstösuunnittelu

Ennakoiva henkilöstösuunnittelu muodostuu seuraavista osa-alueista; henkilöstöanalyysi, rekrytointianalyysi, trendianalyysi sekä tulevaisuusskenaario. Tavoitteena on, että organisaatiossa työskentelee aina oikea määrä henkilöitä tarkoituksenmukaisissa



työtehtävissä ja niiden edellyttämällä osaamisella. Tietopohjan rakentaminen edellyttää paljon tietojärjestelmiltä, mittavan tiedon validointia ja sovellusten hankintaa.

Henkilöstöanalyysi	
- Eläköitymisennuste	Tällä hetkellä työssä 58 eläkeiän ylittänyttä Vuoden 2025 loppuun mennessä eläkkeelle jää 419 henkilöä
- Vaikuttavuusanalyysi	Tunnistettu useita tekijöitä, joilla sote-ammattilaisen työpanosta voidaan ohjata paremmin
- Henkilöstön riittävyys ja saatavuus sekä vaikutus toimintaan	Omaa henkilöstöä hälytetty töihin sijaisen puuttuessa lähes 8 000 kertaa (ajalla 1.1.-15.5.2023) - kustannusvaikutus 800 000 € lääkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja suljettu 63 Kesäkaudelle suljetaan hoito-osastopaikkoja Päivystyksen toiminnan kantokyky äärimmäisellä koetuksella, ei-haluttu työpaikka,
- Vakanssien täyttöaste, arvio täyttämättömistä vakansseista	Sihteeri – rekrytointitilanne hyvä Lähihoitaja 128 täyttämättä (hoi + sos resurssilinja yhteensä) Sosionomi/sosiaalihjaaja 13 täyttämättä Sairaanhoitaja 58 täyttämättä (hoi + sos resurssilinja yhteensä) Sosiaalityöntekijä 28 täyttämättä Psykologi Lääkäri Esihenkilö 9 täyttämättä (hoi + sos resurssilinja yhteensä) Lisäksi muita ammattiryhmiä joissa avoimia (röntgenhoitajat, suuhygienistit, lastenvalvoja jne) Osa-aikatyötä myönnetty erilaisista syistä yhteensä 1068 henkilölle Avoimissa tehtävissä on osittain sijainen, joka ei täytä kelpoisuusvaatimuksia (ammattillinen osaaminen)
Rekrytointianalyysi	
- Rekrytointitilanne 2023	Avoimia vakinaisia tai määräaikaisia paikkoja ollut yhteensä 723. Tähän mennessä valintapäätös tehty 488 tehtävään. Valintapäätöstä ei voitu tehdä 101 tehtävään, kelpoisen hakijan puuttuessa. Yhteensä 59 paikkaan ei tullut lainkaan hakijoita. Päätyneitä vakinaisia palvelussuhteita yhteensä 154
- Lakisääteiset henkilöstömitoitukset	lääkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen 0,65 Oppilashuollon psykologit 1/780, nyt 21/39, tärkeä ennaltaehkäisevä palvelu Oppilashuollon kuraattorit, vähintään yksi kuraattori 670:tä oppilasta kohti täyttyy, mutta käytännössä alimitoitettu kun on paljon pieniä kouluja Lastensuojelun henkilöstömitoitus, korkeintaan 35 lasta / lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä - ei toteudu
Tulevaisuusskenaario (ilman tekoälyä)	Henkilöstön määrä ei tule kasvamaan lähivuosina. On tärkeä kohdistaa voimavarat pitovoiman tukemiseen ja vaikuttavien, arvoa tuottavien työmenetelmien tukemiseen.

Toimenpideohjelman sisältö nostaa yksityiskohtaisemmin esille sen, millaisiin työtehtäviin, osaamisalueisiin ja prosesseihin henkilöstöä tarvitaan. Alla olevassa aikajanassa kuvataan ennakoivan henkilöstösuunnittelun etenemissuunnitelma.



Toimenpide	Kuukausi	03/	04/	05/	06/	07/	08/	09/	10/	11/	12/	2024	2025
		2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	
<b>Henkilöstöanalyysi</b> • Vakanssirekisterin perustaminen • Osaamiskartoitus • Vaikuttavuusanalyysi (työn vaikuttavuus) • Eläköitymisennuste • Raportointisovelluksen hankinta													
<b>Rekrytointianalyysi</b> • Henkilöstövaihtuvuus • Kansainvälinen rekrytointi • Lakisääteiset henkilöstömitoitukset													
<b>Trendianalyysi</b> • Työmuotojen kehittyminen (esim. robotiikka) • Sote-alan houkuttelevuus • Muutokset lainsäädäntöön, lainsäädännön seuranta • Valtakunnallinen trendi vs. alueelliset trendit													
<b>Tulevaisuusskenaario (AI)</b> • Tekoälymahdollisuudet selvitetään tulevien vuosien aikana													

### 3. Palveluiden tarve ja ennaltaehkäisy

Eri ikäryhmien palvelutarpeesta ja suositelluista ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä on tehty raportti ”Miten Pohjanmaa voi 2023”. Lisäksi ikäryhmien tarpeissa on huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuosille 2023–2026.

Kansallisessa vertailussa Pohjanmaan sairastavuus on alhainen, työllisyystilanne hyvä ja sosiaalisesti suojaavia tekijöitä on useita. Haasteena on, että sosiaali- ja terveyspalveluja enemmän tarvitsevien vanhusten määrä kasvaa. Väestöennusteet osoittavat, että lasten, nuorten ja työikäisten ihmisten, eli väestönsosan, joka voi antaa tarvittavaa palvelua nyt ja tulevaisuudessa, määrä vähenee.

Terveydessä ja hyvinvoinnissa on eroja eri alueiden, sukupuolten, tulo- ja koulutusryhmien välillä. Haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä on muita väestöryhmiä useammin haasteita hyvän hyvinvoinnin ja terveydentilan saavuttamisessa. Erot näkyvät jo nuorten ikäluokkien elämässä erilaisina elämäntapoina ja riskikäyttäytymisenä ja myöhemmin elämässä lisääntyneenä sairastuvuuden ja syrjäytymisriskin muodossa.

On tärkeää, että kaiken ikäiset voivat saavuttaa hyvän toimintakyvyn ja olla aktiivisesti mukana yhteiskunnassa. Ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus on oltava hyvä ja tukitoimien tarve on tunnistettava ajoissa, jotta ihmisiä voidaan tukea itsehoidossa ja tarvittaessa ohjata palveluihin. Kunnat, kolmas sektori, yksityiset palveluntuottajat ja muut toimijat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita.



### 3.1 Keskeiset kehittämiskohteet

- 1.** toimenpiteet, jotka tukevat asukkaiden omaa aktiivisuutta ja edellytyksiä huolehtia itsestään ja läheisistään arjessa. Toimenpiteillä tulee edistää terveyttä, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja siten vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta
- 2.** panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys-, hyvinvointi- ja elämäntapojen eroja
- 3.** helposti saatavilla olevaa tietoa yksinkertaisten sosiaali- ja terveyspalvelutarpeiden hoitamisesta itse, erilaisten digitaalisten palveluiden kehittäminen on tärkein painopistealue
- 4.** toimenpiteet, jotka yksinkertaistavat yhteydenottoja hoitoon ja palveluun sekä lyhentävät hoito- ja palveluprosessia kokonaisuutena
- 5.** toimenpiteet, jotka parantavat hoidon ja palvelun saatavuutta ja ohjaavat toimintaa kohti avoimia hoito- ja palvelumuotoja
- 6.** hoidon ja palvelun jatkuvuus sosiaali- ja terveyspalvelujen pitkäaikaisiin tai usein toistuviin tarpeisiin
- 7.** sellaisten toimintamuotojen käyttö, jotka ovat todistetusti vaikuttavat ja jotka tuottavat lisäarvoa palvelujen tarpeessa oleville
- 8.** eri hankkeiden kautta kehitetyt ja pilotoidut menetelmät arvioidaan ja sisällytetään säännölliseen toimintaan, jos ne ovat vaikuttavia

Palveluita kehitettäessä tulee ottaa huomioon, että eri väestöryhmillä on erilaiset mahdollisuudet ja erilaiset edellytykset omaksua tietoa terveellisistä elämäntavoista, käyttää digitaalisia palveluita sekä etsiä oikeaa hoito- ja palvelumuotoa. Kaikilla ei myöskään ole sukulaisia, jotka voisivat auttaa. Asukkaiden oikeus yhdenvertaiseen palveluun tulee myös toteutua eri tavoin hyvinvointialueen eri osissa. Yhdyspintayhteistyötä kuntien kanssa tulee tiivistä kehittää ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Pitkän aikavälin säästöt syntyvät monissa kohdin yhdessä määriteltyjen tavoitteiden ja tekojen kautta.



### 3.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Suurimmat tarpeet ovat psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen eri tasoilla, vanhemmuuden tuki, toimenpiteet lasten ja nuorten fyysisen kunnan parantamiseksi ja syrjäytymisriskien vähentämiseksi. Suunniteltavien toimenpiteiden tulee olla linjassa kansallisen lapsistrategian kanssa



#### Tärkeät nostot

- panostukset lasten ja nuorten voimaantumiseen ja huoltajien tukemiseen perheen erilaisissa haasteissa
- toimenpiteet lasten ja nuorten saamiseksi liikkumaan enemmän; vastuu on pääosin kunnilla ja kolmas sektori on tärkeä kumppani. Hyvinvointialueella on tärkeä rooli liikkumisen tärkeyden korostamisessa sekä erityistä tukea tarvitsevien löytämisessä. Liikunnan merkitys ja terveelliset elintavat koskettavat kaikkia ikäryhmiä.
- psykososiaalisten palvelujen saatavuuden parantaminen; digitaaliset ja etäpalvelut, asiakasohjaus, ennaltaehkäisevä työ kouluissa, yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa, tuki oppilas- ja opiskelijahuollon ja perustason palvelujen kautta, erikoissairaanhoidon prosessit.

### 3.3 Työikäisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Työikäisten osalta hyvinvointialueen palveluissa on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin työ- ja toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin. Osatyökykyisten henkilöiden saaminen resurssiensa ja työ- ja toimintakykynsä mukaisesti työhön vähentää osaltaan työvoimapulaa. Pitkään jatkunut työttömyys on vaihtunut selkeästi työvoimapulaan sekä julkisilla että yksityisillä palvelualoilla.



Työuran pidentäminen edellyttää, että väestöä on kannustettava yhdessä kuntien, työterveyspalvelujen, 3 sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja fyysisestä kunnostaan. Tämä vaikuttamistyö on aloitettava jo kouluiässä ja sitä on jatkettava koko työikäisten työuran ajan. Työperäinen maahanmuutto todennäköisesti lisääntyy alueella ja lisää tiedottamisen, neuvonnan ja ohjauksen tarvetta eri kielillä.

#### Tärkeät nostot

- tuetaan ja autetaan moniammatillisesti työikäisiä hyvinvointiin, terveyteen, elämänhallintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon liittyvissä asioissa,
- tuetaan työikäisiä itsehoidolla ylläpitämään aktiivisesti työkykyä ja toimintakykyä sekä kestävyyttä työelämässä



- yhteistyössä työterveyshuollon kanssa kehitetään ennaltaehkäiseviä menetelmiä, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä sekä kehitetään palvelu- ja hoitoketjuja hyvinvointialueen ja työterveyshuollon välillä

### 3.4 Ikäihmisten palvelutarpeet ja ennaltaehkäisy

Ikäihmisiä koskevien kansallisten tavoitteiden mukaan iäkkäät ovat tulevaisuudessa toimintakykyisempiä, työurat ovat pidentyneet, asuminen ja asumisympäristöt ovat ikäystävällisempiä, teknologian hyödyntäminen on lisännyt hyvinvointia ja vapaaehtoistyö on vakiinnuttanut asemansa. Palvelut toteutetaan sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävällä tavalla.

Kansallisessa vertailussa Pohjanmaalla 65 vuotta täyttäneet kokevat elämänlaadun ja terveydentilan paremmaksi ja psyykkisen kuormituksen vähemmäksi. Useampi osallistuu järjestötoimintaan. Ylipainon ja terveellisten ruokailutottumusten osalta on kehitettävää. Toisaalta elintavoissa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, kun verrataan 65 täyttäneiden ryhmää 75 vuotta täyttäneiden ryhmään. Tupakan ja alkoholin käyttö vähenee ja kävelykyky heikkenee. Yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne sekä kokemus psyykkisestä kuormituksesta lisääntyy. Ennaltaehkäisevästä näkökulmasta huomiota tulee kiinnittää erityisesti ikäryhmien 65-74 ja 75-84 liikkumisen ja terveellisten elintapojen edistämiseen ja omahoidon tukeen sekä tulevaisuuden asumisjärjestelyjen suunnitteluun.

Ikäihmisten palveluiden käyttöön vaikuttaa yksilön oman palveluihin hakeutumisen lisäksi organisaation palvelu/hoitoon ohjautumisen mekanismit sekä palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Ikäihmiset käyttävät hieman vähemmän lääkäripalveluja kuin maassa keskimäärin. Yhteispäivystyksessä (Vaasa/helmikuu 2023) oli kahden viikon seurantajakson aikana kaikista potilaista noin 32 % yli 65 vuotta täyttäneitä. Suurin osa heistä tuli kotoa.



Erityisesti ikäihmisten tarpeisiin kohdentuvien palveluiden käyttöä tarkastellaan peittävytenä. Kansallisessa vertailussa Pohjanmaalla kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on hieman pienempi ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa osuus on hieman suurempi. Säännöllisen kotihoidon piirissä on hieman harvempi yli 75 vuotta täyttänyt ja hieman useampi 85 vuotta täyttänyt.

#### Tärkeät nostot

- Toimenpiteet kotona asuvien ikäihmisten määrän lisäämiseksi kaikissa ikäryhmissä
- Toimenpiteet palveluohjauksen integroimiseksi ja ennaltaehkäisevän näkökulman käyttöönottamiseksi palveluun/omahoitoon ohjaamisessa ja kotona asumisen edistämiseksi
- Toimenpiteet yhteisöllisen asumisen ja asumisen monimuotoisuuden lisäämiseksi



## 4. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman päälinjaukset

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman avulla luodaan mahdollisuudet selvittää olemassa olevista suurista haasteista ja saada kasvava palvelutarve taittumaan. Seuraavassa kuvassa esiteltävillä pääelementeillä hillitään kasvavaa palvelutarvetta ja vaikutetaan pahenevaan henkilöstöpulaan, henkilöstön kuormittumiseen ja Pohjanmaan alueen vähenevään rahoitukseen.

Pitämällä huolta itsestämme ja toisistamme ja panostamalla ennaltaehkäiseviin palveluihin yhdessä kumppanien kanssa vaikutamme pitkällä aikavälillä kasvavan palvelutarpeen hillintään.

Vähenevästä rahoituksesta ja pahenevasta henkilöstöpulasta johtuen toimintatapoja täytyy muuttaa, jotta pystymme vastaamaan palvelutarpeeseen. Yksi työkalu on tarjota helppokäyttöisiä digitaalisia palveluita. Painopisteen muuttaminen raskaista palveluista kevyempiin tulee tapahtua panostamalla ensin ennaltaehkäiseviin palveluihin. Paine kustannussäästöihin on kuitenkin ajallisesti tiukka ja henkilöstöpula on jo arkipäivää, siksi muutoksia joudutaan tekemään osittain samanaikaisesti.

Henkilöstön kuormittumiseen haetaan ratkaisua kehittämällä henkilöstön työskentelyolosuhteita ja vaikuttamismahdollisuuksia. Panostamalla henkilöstöön pystytään myös takaamaan arvoa tuottavaa palvelua ja hoitoa kaikenikäisille.

### 4.1 Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut

1. Pidämme huolta itsestämme ja toisistamme
2. Ennaltaehkäisevät palvelut yhdessä kumppaneiden kanssa
3. Kehitämme henkilöstömme työskentelyolosuhteita ja vaikuttamismahdollisuuksia rohkeasti
4. Helppokäyttöiset digitaaliset palvelut tarjolle kaikille
5. Painopisteen muuttaminen raskaista palveluista kevyempiin
6. Arvoa tuottava palvelu ja hoito kaiken ikäisille



## Näin rakennamme tulevaisuuden hyvinvointipalvelut



Rohkeasti muutoksia tekemällä saamme kasvavan palvelutarpeen katkeamaan ja löydämme ratkaisut suurimpiin riskeihimme



## 5. Toimenpideohjelma

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma koskee vuosia 2023-2026. Tärkeimmät toimenpiteet aloitetaan välittömästi vuonna 2023. Toimenpiteet on priorisoitu väestölle, henkilöstölle, luottamushenkilöille ja yhteistyökumppaneille osoitettuun, tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaluonnosta koskevaan kyselyyn saatujen lausuntojen ja vastausten perusteella.

## 5.1 Panostukset ennaltaehkäiseviin toimiin

### 5.1.1 Kaikkia ikäryhmiä koskevat ennaltaehkäisevät toimenpiteet

Päätavoite 2025	Osatavoitteet 2023-2025	Toimenpiteet 2023-2025	Suorittaja / vastaava toimija	Kustannus
Vahvistetaan asukkaiden kykyä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään ja vähentää siten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta	Parempi liikuntakyky Terveellisemmät elintavat Paremmat tiedot ja valmiudet itsehoitoon ja arjessa selviytymiseen	Hyvinvointilähetteet, liikuntareseptit, yhteistyö kuntien kanssa Kokeillaan Arkeen voimaa -toimintamallia, jossa harjoitellaan itsehoidon työkaluja ryhmässä. Kehitetään digitaalinen alueellinen palvelualusta, joka sisältää polut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä kuntien ja kolmannen sektorin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin. Digitaaliset työkalut itsearviointiin ja osaan terveystarkastuksista (2023)	Sosiaali- ja terveyskeskus/ Prima Botnia -hanke	Hankeresurssit  Hankeresurssit
Ehkäisevässä työssä hyvin toimiva yhteistyö hyvinvointialueen, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden yhteistyökumppanien kanssa	Hyvin toimivat yhteistyöpinnat (2023)	Eri toimijoiden toistuvat yhteiset tapaamiset sekä strategisella että operatiivisella tasolla Kuntien kanssa tehtävän yhteistyösopimuksen implementointi Strategisia tavoitteita tukevat avustukset kolmannelle sektorille (2023-2024)  Kolmannen sektorin taloudellinen tuki kohdennetaan strategiaan painopisteisiin.	Sektorijohtajat  Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto	Avustuksia varten budjetoidut varat vähintään nykyisellä tasolla

### 5.1.2 Panostukset lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin

Päätavoite 2025	Osatavoitteet 2023-2025	Toimenpiteet 2023-2025	Suorittaja / vastaava toimija	Kustannus
Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveysterveystoimet koordinoituna toimivaksi kokonaisuudeksi	<p>Käyttöön otetaan perhekeskusmalli, jossa integroidaan sosiaali- ja terveysterveystoimet ja muiden toimijoiden ehkäisevät palvelut</p> <p>Tukea vanhemmuuteen ja paremmat mahdollisuudet varhaiseen tukeen</p> <p>Toimenpiteet erityisvaikeuksista ja viivästyneestä kehityksestä kärsivien lasten varhaiseksi tunnistamiseksi, selvittelyksi ja tukitoimien aloittamiseksi</p>	<p>Perhekeskusten ja kohtaamispaikkojen sisältöä ja fyysistä sijaintia kehitetään. <u>Otetaan käyttöön 2024</u></p> <p>Omana toimintana järjestettävää perheneuvontaa kehitetään koko alueella (2023)</p> <p>Lisää resursseja omana toimintana järjestettävään perhetyöhön, perhesosiaalityöhön ja lapsiperheiden kotipalveluun. (2023)</p> <p>Yhteiset kriteerit ja paremmat konsultointimahdollisuudet neuvoloissa. (2023)</p>	<p>Sosiaali- ja terveysterveystoimet / Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveystoimet-hanke</p> <p>Sosiaali- ja terveysterveystoimet</p> <p>Sosiaali- ja terveysterveystoimet</p> <p>Sosiaali- ja terveysterveystoimet/kuntoutus</p>	<p>Hankevarat</p> <p>150 000€ lisäresurssit (henkilöstö) 2023, 450 000 budjetoidaan 2024</p> <p>100 000 € lisäresurssit, (henkilöstö) 2023, 300 000 €</p>
Parannetaan ehkäisevien palvelujen ja varhaisen tuen saatavuutta kouluissa	Riittävät mahdollisuudet tuen antamiseen opiskeluolosuhteissa	<p>Yläkouluihin ja toiselle asteelle rekrytoidaan psykiatrisia sairaanhoitajia. (2023-2024)</p> <p>Henkilöstön koulutus (2023)</p>	Sosiaali- ja terveysterveystoimet / psykososiaaliset palvelut	<p>Lisäresurssit (henkilöstö) 50 000 € 2023 200 000 € 2024</p>



	Parannetaan psyykkistä terveyttä ja avun hakemista koskevan tiedon saatavuutta	Tiedotuskokonaisuus kaikille yläkoululaisille yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa (2024)  Sähköisen perhekeskuksen kautta laaditaan digitaalisia työkaluja, jotka tarjoavat tietoa, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita sekä ohjauksen hyvinvointialueen tai muiden tahojen palveluihin. (Otetaan käyttöön 2024-2025)	Sosiaali- ja terveyskeskus / Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke	Hankevarat  75 000 € (tuki) budjetoidaan 2024
Syrjäytymisriskin vähentäminen	Tukea lapsille ja nuorille, joilla riskikäyttäytymistä  Tunnistetaan ja täytetään perheen kaikkien lasten ja nuorten tarpeet, kun perheen aikuisella tai sisaruksella on haasteita	Haastavasti käyttäytyvien lasten ja nuorten tukeminen (2023-2024)  Toimintamalli huolestuttaviin koulupoissaoloihin puuttumiseksi (2023-2024)  Lasten ja nuorten päihdepalvelut (2023-2025)  Lasten ja nuorten psykososiaalisten palvelujen saatavuutta parantavat toimenpiteet (2023-2024)  Ankkuritoiminta, joka mahdollistaa varhaisen ja nopean puuttumisen nuoren ollessa riskivyohtyhykkeellä tai syyllistyessä rikokseen. (aloitettu 2023, kehitetään 2024)  <i>Edellä mainitut toimenpiteet mahdollistetaan osittain sosiaalihuollon peruspalvelujen ja osittain opiskeluhuollon panostuksilla</i>	Sektorien välinen  Sosiaali- ja terveyskeskus  Psykososiaaliset palvelut/ Prima Botnia -hanke  Psykososiaaliset palvelut/ Prima Botnia -hanke  Sosiaali- ja terveyskeskus/psykososiaaliset palvelut	Hankevarat  Aiemmin mainitut resurssit  Hankevarat  Hankevarat  Aiemmin mainitut resurssit ja työtehtävien





	Panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys- hyvinvointi- ja elintapaeroja		Sektorien välinen  Sektorien välinen	uudelleen jakaminen
Ei-toivot-tu-jen raskauk-sien ja sukupuoli-tautien ehkäisy		Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille. (Pilotti 2023, jatkuu omana toimintana 2024)	Sosiaali- ja terveyskeskus	Selvitetään toukokuun aikana

### 5.1.3 Panostukset työkäisten ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin

Päätavoite 2025	Osatavoitteet 2023-2025	Toimenpiteet 2023-2025	Suorittaja / vastaava toimija	Kustannus
Työkäisten sosiaali- ja terveyspalvelut koordinoidaan toimivaksi kokonaisuudeksi	Parempi työ- ja toimintakyky (2024)  Paremmat tiedot ja valmiudet itsehoitoon ja arjessa selviytymiseen (2024)  Monialainen tuki terveellisempiin elintapoihin (2024)  Aktiivisuuden ja osallisuuden lisäämiseen (2024)	Vahvistetaan erityisesti nuorten aikuisten työssä jaksamista yhteistyössä työterveyspalvelujen kanssa	Sosiaali- ja terveyskeskus / Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke  Sosiaali- ja terveyskeskus  Sosiaali- ja terveyskeskus  Sosiaali- ja terveyskeskus /kuntoutus	Hankevarat
Ehkäisevien palvelujen ja varhaisen tuen saatavuuden parantaminen	Erilaisten digitaalisten itsehoitomahdollisuuksien parempi saatavuus	Laaditaan digitaalisia työkaluja, jotka tarjoavat tietoa, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita sekä ohjauksen hyvinvointialueen tai muiden tahojen palveluihin.	Sosiaali- ja terveyskeskus/ psykososiaaliset palvelut	Hankevarat



	<p>Parannetaan yhteistyötä työterveyshuollon, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja kolmannen sektorin kanssa</p> <p>Parannetaan yhteyden saamista sosiaali- ja terveyspalveluihin (2023)</p> <p>Parannetaan työssä jaksamista, psyykkistä terveyttä ja avun hakemista koskevan tiedon saatavuutta</p>	<p>Yhdyspintatyön työnjaon selkiyttäminen (kunnat ja 3. sektori)</p> <p>Työikäisten psyykkistä hyvinvointia edistävien oma-hoidon tuen digitaalisten menetelmien kehittäminen</p> <p>Laaditaan digitaalisia työkaluja, jotka tarjoavat tietoa, itsearviointeja, itsehoito-ohjeita</p> <p>Yhteistyön kehittäminen työterveyspalvelujen kanssa</p>	<p>Sosiaali- ja terveyskeskus/ Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus, Prima Botnia -hanke</p> <p>Yhteistyö työterveyspalvelujen kanssa</p>	<p>Hankevarat</p>
<p>Syrjäytymisriskin vähentäminen</p>	<p>Tukea työikäisille, joilla riskikäyttäytymistä</p> <p>Panostukset, jotka vähentävät väestöryhmien välisiä terveys- hyvinvointi- ja elintapaeroja</p> <p>Tunnistetaan osatyö-kykyisten työttömien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeet nykyistä varhaisemmin</p>	<p>Nuorten aikuisten ja työikäisten päihdepalvelut</p> <p>Mielenterveystaitojen kehittäminen</p> <p>Psykososiaalisten palvelujen saatavuutta parantavat toimenpiteet</p> <p>Muodostetaan monialaiset työryhmät, joka tukevat osatyökykyisiä yhteistyössä kuntien kanssa</p>	<p>Sektorien välinen</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus</p> <p>Psykososiaaliset palvelut Prima Botnia -hanke</p> <p>Psykososiaaliset palvelut/ Prima Botnia -hanke</p> <p>Sosiaali- ja terveyskeskus / psykososiaaliset palvelut</p> <p>Sektorien välinen</p> <p>Sektorien välinen</p>	<p>Hankevarat</p> <p>Hankevarat</p>

### 5.1.4 Panostukset ikäihmisten ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin

Päätavoite 2025	Osatavoitteet 2023-2025	Toimenpiteet 2023-2025	Suorittaja / vastaava toimija	Kustannus
Kotona asuminen lisääntyy kaikissa ikäryhmissä	<p>Parempi liikuntakyky (2024)</p> <p>Terveellisemmät elintavat (2024)</p> <p>Paremmat tiedot ja valmiudet itsehoitoon ja arjessa selviytymiseen (2023)</p> <p>Aktiivisuuden ja osallisuuden lisääminen (2024)</p>	<p>Sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön seniorineuvonta elintapaohjaus (2023)</p> <p>Itsearviointin/terveystarkastuksen digitaaliset työkalut (2023)</p> <p>Kotikuntoutus ennen kotihoitoa (2023)</p>	<p>Sosiaali- ja terveyskeskus/hankeresurssit</p> <p>Hankeresurssit</p>	<p>Rahoitus: hankevarat, henkilöstöresurssit (kotikuntoutus ja seniorineuvola)</p> <p>Seniorineuvola: 100000 (2024)</p> <p>Vaikutukset: 65-84-vuotiaiden lääkäri- ja päivystyskäynnit vähenevät</p>
Palveluohjaus integroidaan (sosiaalihuolto+ terveydenhuolto) ikäihmisten tarpeisiin vastaamiseksi sekä ohjaus palveluihin/itsehoitoon edistää kotona asumista	<p>Parannetaan yhteyden saamista palveluihin (2023)</p> <p>Tunnistetaan ikäihmisten riskitekijät/ongelmat ja käsitellään niitä kokonaisuutena (2023)</p> <p>Ikäihmisiä ei pallotella eikä makuuteta (2024)</p> <p>Ei jonotusta (2025)</p>	<p>Seniorilinja (2023)</p> <p>Palveluohjauksen alueellinen, integroitu (sote) malli (2023)</p> <p>Alueellinen SAS-prosessi (2023)</p> <p>Kotikuntoutus sairaalasta kotiuttamisen jälkeen (2023)</p> <p>Päivystyksen toimintamalli koti/Combilanssi (2023)</p>	<p>Asiakas- ja resurssikeskus/hankeresurssit</p> <p>Kuntoutus/hankeresurssit</p> <p>Sairaalapalvelut/hankeresurssit</p>	<p>Rahoitus: hankevarat, henkilöstöresurssit – Kotikuntoutus: 520000 (2023), 980000 (2024)</p> <p>Combilanssi/päivystys: 85000 (2023), 175000 (2024)</p> <p>Vaikutukset: 75+ -vuotiaiden päivystyskäynnit vähenevät</p> <p>Asumisyksikköjen jonot ja</p>



				yleislääketieteen osastolla asumispaikkaa odottavien määrä vähenee
<p>Yhteisöllinen asuminen ja monimuotoiset asumisratkaisut ovat lisääntyneet ja tehostetun palveluasumisen suhteellinen osuus on vähentynyt.</p> <p>Lakisääteiset asumisvaatimukset täyttyvät ja asumisen laatu on hyvä</p>	<p>Yhteisöllinen asuminen on vakiinnuttanut asemansa ikäihmisten asumismuotona (2025)</p> <p>Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus on 0,7 työntekijää 1.12.2023</p> <p>Tehostetun palveluasumisen hoitoaika on lyhentynyt nykyisestä 2,5 vuodesta noin vuoteen (2025)</p> <p>Intervallihoito erillisissä intervalliyksiköissä, tukee kotona asumista ja kuntoutusta (2023)</p>	<p>Ikäihmisten yhteisöllisten asumismuotojen kartoitus ja alueellisen suunnitelman laadinta (2023-2024)</p> <p>Tehostetun palveluasumisen paikkoja tarkistetaan siten, että saavutetaan lakisääteinen henkilöstömitoitus</p> <p>Intervallihoidon toimintamallin ja intervalliyksikköihin ohjaamisen prosessit (2023)</p> <p>..</p> <p>Yleislääketieteen osastojen profilointi (2024)</p>	<p>Hyvinvointialueen yhdyspinnat, yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa</p> <p>Koti- ja asumispalvelut</p> <p>Koti- ja asumispalvelut/kuntoutus/sairaala-palvelut/hanke-resurssit</p>	<p>Rahoitus: hankeresurssit ja kotihoito</p> <p>Kotihoito: 100000 (2024)</p> <p>Vaikutukset: Yhteisöllinen asuminen parantaa kotihoidon kustannustehokkuutta ja vähentää ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta.</p> <p>Erillisissä yksiköissä annettava intervallihoito tukee kotona asumista ja vähentää osastohoidon tarvetta.</p>



## 6. Tulevaisuuden toimintatapojen kehittäminen toimialoittain

Osana tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaa jokaisella toimialalla on työstyetty tulevaisuuden toimintatapoja. Työn on tarkoitus jatkaa ja toteutua vuoteen 2026 mennessä. Alla esitellään toimialakohtaisesti valitut kehittämisaalueet.

### 6.1 Asiakas- ja resurssikeskus

**Saavutettavuuden parantamisella** tavoitellaan asiakkaiden ensivaiheen palvelun ja hoidon parempaa saavutettavuutta, toiminnan tehostamista ja asiakastyytyvyyden kohentamista. Puhelinpalveluissa käynnistetään Seniorilinjan ja Sosiaalihuollon asiakasohjauksen linjan toiminnot sekä siirretään Kotilinjan henkilöresurssit Asiakaspalvelukeskukseen. Sähköisen asioinnin osalta laajennetaan Omaolon käyttöönottoa, kehitetään chatbot- ja chat -toimintoja sekä etävastaanottotoimintaa. Ikäihmisten sosiaalipalveluiden päätöksiin liittyen yhtenäistetään SAS-toimintaa ja kehitetään ammattilaisten työvälineitä.

Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan **ostopalvelukustannusten** kasvu pakottaa pohtimaan keinoja kustannusten hillitsemiseksi. Lääkäreiden ostopalveluihin vaikuttaa alueella tarjottava palveluverkko. Koti- ja asumispalveluiden lääkäriresurssien ostopalvelusopimus on kilpailutusvaiheessa. Psykiatrian lääkäriresurssien ostopalvelusopimusten kilpailutuksen valmistelu aloitetaan syksyllä 2023. Hoitohenkilöstöresurssien ostopalveluiden puitesopimusten kilpailutusprosessi on meneillään. Resurssinhallintapalveluissa on tehty tulosalueen toimintaan liittyvä SWOT-analyysi ja suunnittelutyön alla on organisaation esimiehille kohdistettu kysely Resurssinhallintapalveluiden kehittämisestä.

**Rekrytointia kehitetään** oppilaitosyhteistyön tehostamisen, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden hyvän kohtelun, tehokkaan ja ammattimaisen rekrytointimarkkinoinnin sekä Sotender-mobiilisovelluksen käyttöönoton avulla. Selvitetään myös yhteistyössä HR-yksikön kanssa Sotenderin hyödyntämisen mahdollisuuksia tuntityöntekijöiden palkanmaksuprosessissa.

**Sähköisten työvälineiden käyttöönoton laajentamisella** tavoitellaan sihteerityön resurssien tehokasta käyttöä. Hallinnon sihteeille pyritään saamaan oma portaali työjonojen seurantaan. Selvitetään myös itseilmoittautumisautomaattien käytön laajentamisen, puheentunnistuksen edistämisen ja ohjelmistorobotiikan hyödyntämisen mahdollisuuksia. Sähköisen asioinnin edistäminen edellyttää organisaatiotason päätöksiä ja kaikkien toimialojen sitoutumista kehitystyöhön.

Kehitystyön alkuvaiheessa priorisoidaan nyt heti Seniorilinjan avaaminen ja Asiakaspalvelukeskuksen etälääkärin vastaanottotoiminnan käynnistäminen, koti- ja asumispalveluiden lääkäriresurssien ostopalvelusopimuksen ja hoitoalan äkillisten



resurssiostopalvelujen puitesopimuksen teot, organisaation hoitotyön ja sosiaalihuollon esimiehille suunnatun kyselyn teko, Sotender sovelluksen käytön laajentaminen asteittain, keskussairaalan kirurgian poliklinikan tukitoimintojen automatisoinnin edistäminen sekä puheentunnistukseen liittyen projektityöntekijän rekrytointi. Syksyllä 2023 käynnistetään psykiatrian lääkäreiden ostopalveluiden kilpailutusprosessin suunnittelutyö ja Sotender sovelluksen hyödyn selvittely tuntityöntekijöiden palkanmaksuprosessissa. Vuosien 2024–2025 aikana edistetään myös muita ohjelmassa kuvattuja toimenpiteitä.

## 6.2 Koti- ja asumispalvelut

Toimialan suurimpana haasteena on ollut integroidun organisaation toiminnan aloittaminen vuoden 2022 alusta lähtien. Omaa tuotantoa on täydennetty palvelu- ja henkilöstöostoin ulkoisilta toimijoilta, jotta asiakkaille on voitu taata heidän tarvitsemansa hoito ja palvelut, ja lisäksi omaa toimintaa on supistettu tilapäisesti. **Henkilöstön saatavuuden** lisäksi tulevien vuosien suurimpana haasteena on ikäihmisten omana toimintana järjestettävien ja ostettavien asumispalvelujen kustannusten nousu, joka johtuu henkilöstömitoituksen kasvamisesta ja kustannusten lisääntymisestä. Tulevaisuus- ja sopeuttamistyön puitteissa on tunnistettu 17 kehittämistoimenpidettä. Alkuvaiheessa painopiste on ollut kahdeksassa toimenpiteessä.

Lyhyen aikavälin toimenpiteet:

- HR:ään ja resurssiyksikköön liittyvien prosessien yksinkertaistaminen,
- omahoitojärjestelmän vahvistaminen
- annosjakelun käyttöönotto
- työkierto sekä hoitohenkilöstön välillisen työn minimointi,

Pitkän aikavälin toimenpiteet:

- panostukset henkilöstöön,
- vetovoimaisuuden vahvistaminen,
- täydennyskoulutuksen lisääminen
- kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen,

Muita kehittämistoimenpiteitä ovat olleet asumispalvelujen aktiviteettisuunnitelman laatiminen sekä yksikkökohtaisten vastuuhenkilöiden nimeäminen. Aktiviteettisuunnitelma on valmis implementoitavaksi, ja yksiköissä suunnitelmaa toteuttavat omat työntekijät ja ulkoiset toimijat. Kotiin annettavien palvelujen hyvinvointitekniikka parantaa kustannustehokkuutta, vähentää henkilöstöresurssien tarvetta ja parantaa laatua ja turvallisuutta. Hyvinvointitekniikan laajentamista varten on nyt useita hankkeita ja omia talousarviovaroja. Teknologiaratkaisujen laajentaminen edellyttää organisointia ja yksikkökohtaisia vastuuhenkilöitä. Laajentamissuunnitelma ja laajentamisen edellytykset ovat valmiit implementoitavaksi ja myös teknologian laajentaminen on aloitettu. Lääkkeiden annosjakelu parantaa turvallisuutta ja laatua



sekä vähentää henkilöstöressurssien tarvetta. Tavoitteena on annosjakelun hankinta koko toimialalle sekä lääkerobottien määrän lisääminen kotiin annettavissa palveluissa. Hankinnan palvelukuvaus on valmis ja hankintaa valmistellaan yhdessä hankintayksikön kanssa.

Henkilöstön saatavuuden haasteiden vuoksi tulee sekä koti- että asumispalveluissa minimoida työtehtävät, jotka eivät vaadi työntekijöiltä hoitotyön koulutusta. Kartoitus on valmis ja hankintoja on meneillään. Kotihoidon toiminnot oli organisoitu eri tavoin toiminnan ollessa kuntien vastuulla. Kotihoidon tehtävien ja vastuiden sekä tiimien rakenteen yhtenäistämisen odotetaan parantavan laatua ja turvallisuutta etenkin henkilöstöyhteistyön osalta. Toiveena on myös viihtyvyyden ja työtyytyväisyyden lisääntyminen. Yhteisten prosessien suunnitelma on valmis päätöksentekoa ja implementointia varten. Koti- ja asumispalveluasiakkaiden lääkäripalvelut on järjestetty aikaisemmin eri tavoin joko omien virkalääkärin tai ulkoisen etälääkäripalvelun avulla. Uusi hankinta on tehty alueen niille osille, joissa sopimus päättyy, ja mukaan liitetään toiminta, jossa ei ole ollut aikaisemmin mahdollisuutta etälääkäripalveluun.

Toimialan laajempi kustannustehokkuuden parantaminen vaatii ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yhteisölliseen asumiseen, panostusta kotihoitoon ja omaishoitoon sekä ehkäiseviä ja edistäviä toimenpiteitä.

Etusijalla ovat nyt kehittämistoimenpiteet, jotka helpottavat henkilöstön työskentelyä ja lisäävät välittömään asiakastyöhön käytettävän työajan osuutta, kuten esimerkiksi se, että muut huolehtivat työtehtävistä, jotka eivät vaadi hoitoalan koulutusta, sekä hyvinvointiteknologian laajentaminen ja annosjakelun hankinta. Lisäksi kiinnitetään huomiota tehostetun palveluasumisen paikkoihin sekä yhteisölliseen asumiseen etenkin kiristyneiden ja mahdollisesti joulukuussa 2023 entisestään kiristyvien henkilöstötiheysvaatimusten vuoksi. Ehdotuksena on, että syksyn aikana keskitytään mm. omaishoidon kehittämiseen, yhteistyöhön kolmannen sektorin ja kuntien kanssa, kotiin annettavien palvelujen eri muotojen synergiavaikutuksiin sekä ehkäisevän ja edistävän toiminnan kehittämiseen. Itseohjautuvien yksiköiden malli pilotoidaan Pohjanmaan hyvinvointialueella, ja mikäli malli osoittautuu kustannustehokkaaksi ja toimivaksi, laajennetaan yksikkömäärää.

### 6.3 Psykososiaaliset palvelut

Toimialan tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman tavoitteena on tehdä selkeitä linjoja hoidon porrastukseen sekä lasten-, nuorten- että aikuisten psykososiaalisissa palveluissa. Tavoitteena on, että oikea asiakas on oikeassa paikassa ja hän saa tarvitsemansa palvelun saman laatusena ja kriteereitä noudattaen missä tahansa hyvinvointialueen psykososiaalisessa keskuksessa. Tämä vaatii selkeän ensilinjan- ja erikoissairaanhoidon tehtävänkuvauksen, jota alaryhmissä työstedään. Hoitoa pyritään siirtämään raskaammista palveluista ensilinjaan matalammalle kynnykselle.

**Päihdehoitoon ja –kuntoutukseen** luodaan alueellinen toimintamalli, jota noudatetaan koko hyvinvointialueella. Lisäksi PKV-lääkkeiden määräämiseen puututaan ja tämä vaatii myös alueellisen mallin.



**Asumispalveluissa** keskitytään oman toiminnan kehittämiseen ja asiakkaiden kuntoutuksen lisäämiseen. Toiminnan kehittämisen tavoitteena on, että asiakas siirtyisi tehostetusta asumisesta tuettuun asumiseen. Kotiin vietävien palveluiden lisääminen on myös kehittämistoimenpiteenä ja näkemys on se, että kotiin vietävien palveluiden tehostaminen tulee pitkällä aikavälillä halvemmaksi kuin palveluiden ostaminen yksityisiltä palveluntuottajilta.

**Lääkietieteellisen osaamisen turvaaminen** keskittyy rekrytointi haasteisiin ja ostopalveluiden kustannusten vähentämiseen. Toimialamme virkalääkäripohja on pieni ja panostamme erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen alueellamme jatkamiseen virkalääkäreinä erikoistumisen jälkeen. Lisäksi tulemme kilpailuttamaan lääkäreiden ostopalvelut, että saamme kustannuksia matalammiksi.

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman suunnittelussa on mukana uusien mallien työstäminen hankkeiden kanssa sekä digitaalisten palveluiden laajentaminen. Pohjana on myös käytetty PrimaBotnia-hankkeen selvitystä liittyen alueelliseen mielenterveys- ja päihdeohjelmaan.

### **Psykososiaaliset palvelut toimenpideohjelma**

Kehitetään alueellinen ja erilaiset digitaaliset ratkaisut hyödyntävä lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden asiakaspalveluohjauksen toimintamalli yhdessä Prima Botnia hankkeen kanssa. Laajennetaan toimintamalli aikuisväestön psykososiaalisiin palveluihin. Toteutetaan psykososiaalisten palveluiden lasten- ja nuorten sekä aikuisten palveluiden hoidon porrastus. Perustason ja erikoissairaanhoidon tehtävät ja työnjako kuvataan hyödyntäen kiireettömän ja kiireellisen hoidon kriteereitä ja Käypä hoito -suosituksia. Lähdetään hallitusti ja harkiten kokeilemaan ja ottamaan hoidon toteutuksessa käyttöön erilaisia digitaalisia työkaluja ja lisätään etävastaanottoa. Hoidon painopistettä tulee suunnitelmallisesti siirtää peruspalveluiden suuntaan.

Käynnistetään toimenpiteet, joiden tavoite on mm. arviointia kehittämällä lisätä kevyemmin tuettuja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluita, vähentää palveluiden ostoa ja hyödyntää oma toiminta maksimaalisesti (täyttöaste 100%). Luodaan asumispalveluiden kustannustehokkaan toteutuksen tueksi yhteistyöfoorumi palveluiden arvioinnista ja päätöksenteosta vastaavien eri toimialojen sosiaalihuollon edustajien kanssa **tai** vaihtoehtoisesti, siirretään toimialalle tarvittavat sosiaalityöntekijäresurssit, jolloin palveluiden järjestäminen ja toteutus tapahtuvat yhtenä kokonaisuutena Psykososiaalisten palveluiden toimialalla.

Selkiytetään laitosmuotoisesti toteutettavan päihdehoidon- ja kuntoutuksen järjestämistä ja toteutusta koskeva prosessi ja laaditaan kriteerit sen osalta, milloin palvelu toteutetaan sosiaalihuoltolain ja milloin terveydenhuoltolain perusteella. Tehdään päätös tuotantomallista (omatuoanto/ostopalvelut) ja käynnistetään toimenpiteet, joilla valittu tuotantomalli toteutetaan. Laaditaan toimintaan tarvittavat ohjeistukset.

Laaditaan toimenpidesuunnitelma, jonka tavoite on toimialan lääkietieteellisen työn ja substanssi potilastyön johtamisen turvaaminen. Varaudutaan tuleviin henkilöstömuutoksiin (mm. eläköitymiset) ja pyritään varmistamaan johtavien ylilääkäreiden resurssit rekrytointia kehittämällä. Pyritään vähentämään psykiatrian lääkäriostopalvelujen kustannuksia



toteuttamalla ostopalveluiden kilpailutus. Psykiatripalveluiden konsultaatiomahdollisuuksia suunnitellaan lisättävän.

## 6.4 Kuntoutus

### Toimintakyky- ja osaamiskeskus, vammaispalvelut ja osallisuuden tuki

Ikääntyneet, jotka ovat joutuneet sairaalaan äkillisen toimintakyvyn laskun vuoksi, joutuvat olemaan liian kauan osastohoidossa ja heille on vaikea järjestää kotihoitoa kotiutuessa.

**Tehostetulla kotikuntoutuksella** on tavoitteena kuntouttaa ja aktivoida asiakasta niin, että osastohoidon tarve vähenee ja kotihoidon tarvetta voidaan vähentää tai asiakas pärjää jakson jälkeen ilman kotihoitoa. Lisäksi kuntien ja 3. sektorin ryhmien rinnalle tarvitaan **kuntouttavia ryhmiä** heille, joiden kotona pärjääminen on uhattuna toimintakyvyn alenemisen myötä.

Vammaisten palveluihin tulee **tarjota eritasoisia asumispalveluita**, joilla mahdollistetaan asiakkaan toimintakykyä vastaavat palvelut. Asumisyksiköiden rinnalle tarvitaan kevyempiä palvelumuotoja kuten asumisharjoittelua, asumisvalmennusta, lyhytaikaishoitoa ja tuettua asumista. Omaan ja ostopalveluna tuotettuihin asumispalveluihin tarvitaan yhteistä **toimintakyvyn arvioinnin mittaria**. Mittarin tavoite on auttaa asiakkaan palveluntarpeen ja palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa, palvelun hinnan määrittelyssä ja resursoinnin suunnittelussa.

Alle 65-vuotiaille asiakkaille tulee mahdollistaa Kelan kustantamat terapiapalvelut. Pohjanmaan alueelle saadaan huomattavasti vähemmän kela-rahoitteisesti toteutettuja terapiapalveluita. Toiminta-, puhe- ja fysioterapian osalta ero esim. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen on kaksi miljoonaa euroa. **Tehostetaan Kela-terapioiden hakemisprosessia**. Kelalta myönnettävät terapiat vähentävät ostopalveluiden tarvetta ja olemme tasavertaisemmassa asemassa muiden hyvinvointialueiden kanssa.

### Kehitystöiden jatkosuunnitelmat kuntoutuksen toimialalla

#### Tehostettu kotikuntoutus

- Tavoitteena on aloittaa toimintamallin pilotointi Vaasassa ja mahdollisuuksien mukaan myös Pietarsaareissa elokuun 2023 aikana. Tarkoituksena on laajentaa toiminta pilotoinnin jälkeen koko alueella.
- Rekrytointiin panostaminen aloitetaan heti.
- Toimintamallin jalkauttaminen, kouluttaminen ja tiedottaminen

#### Eritasoiset asumispalvelut

- Kehitystyön aikana on kartoitettu asiakkaiden viiden vuoden palvelutarve. Kartoitukseen liittyen tulee suunnitelmat tilojen suhteen päättää lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Aloitetaan kilpailutuksen valmistelu ostopalveluista.



- Panostus lyhytaikaiseen huolenpitoon ja asumisvalmennukseen..
- Toimintakyvyn arviointimittarin valinta ja päätöksen tekeminen vuoden 2023 aikana. Mittarin pilotointi vuoden 2024 aikana.
- Vaativan asumisyksikön perustaminen aikuisille asiakkaille.

### Kuntoutusprosessi ja kela-terapioiden hakeminen

- Valmiiden prosessikuvausten ja toimintamallien jalkauttaminen
- Suunnitellaan lääkäreiden ja terapeuttien koulutukset ja toteutetaan vuoden 2023 aikana.
- Alueen kuntoutustyöryhmien tehtävien kuvaaminen ja lääkäriresursointi
- Jatketaan moniammatillisten tiimien tapaamisten pilotointia (Vaasa ja Pietarsaari), jotta löydetään toimiva malli osana perhekeskusta.

## 6.5 Sosiaali- ja terveyskeskus

On tunnistettu viisi tehtäväaluetta, joiden tavoitteena on hoidon ja palvelujen saatavuuden parantaminen väestön tarpeiden mukaisesti.

**Digitaaliset palvelut:** Tavoitteena on yhteinen digitaalinen hoitokeskus, joka on linkitetty asiakas- ja resurssikeskuksen hoito- ja palvelutarpeen arviointiin. Tämän avulla lisätään väestön valinnanvapautta ja pyritään antamaan oikean tasoista hoitoa oikeaan aikaan ilman tarpeetonta odottamista. Digitaalista palvelutarjontaa on vahvistettava myös muussa toiminnassa. Digitaalisen klinikan selvitystyö tulee käynnistää pikaisesti. Jo olemassa olevia sähköisiä ja digitaalisia palveluja tulee aktiivisesti markkinoida kotisivuilla ja eri kanavissa.

**Sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien fyysinen verkosto ja liikuvat palvelut:** Vahva perusterveydenhuolto ja perustason sosiaalihoito ovat ensiarvoisen tärkeitä Pohjanmaan hoito- ja palvelutarpeeseen vastaamiseksi pitkällä aikavälillä. Hoidon jatkuvuus lisää turvallisuutta ja vähentää raskaampien palvelumuotojen tarvetta. On turvattava hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa ja kohtuullisella etäisyydellä. Liikkuvaa hyvinvointiasemaa tulisi pilotoida jo tällä valtuustokaudella, jotta seuraavalla kaudella on valmista pohjatietoa arvioida niiden toimivuutta jatkopäätöksiä ajatellen Hoitoa ja palveluja integroidaan moniammatillisen työotteen avulla yli toimialarajojen. Painopistealueina ovat ehkäisevät toimenpiteet kansantautien esiintyvyyden ja ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemisen torjumiseksi. Nykyinen palveluverkosto on kartoitettu ja toimintayksikköjen profilointi niiden sisällön mukaan jatkuu. Pyrkimyksenä on terveydenhuollon ja sosiaalihoillon palvelujen yhdistäminen siltä osin kuin se on tarkoituksenmukaista. Keskitytään koulutuksen ja ohjauksen tukemiseen resurssipulaan vaikuttamiseksi ja työviihtyvyyden parantamiseksi.

**Perhekeskuksen implementointi hankemallin mukaisesti:** Turvataan riittävät palvelut sekä ehkäisevässä terveydenhuollossa että sosiaalihoollossa, jotta siirtyminen raskaamista palveluista kevyempiin onnistuu. Painopistealueina kuntoutus, moniammatillinen tiimityö sekä työtapojen ja palvelukriteerien harmonisointi. Määritellään hyvinvointialueen lapsi- ja



perhepalvelujen sijainti fyysisessä palveluverkostossa sen mukaan, mitä tarvitaan lähipalveluna ja mitä voidaan keskittää.

**Erikoissairaanhoidon resurssit oikeassa paikassa:** Tavoitteena on resurssien tarkoituksenmukainen käyttö ja vaikuttavien lähipalvelujen tarjoaminen väestölle. Tuetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä määrittelemällä keskitetyn ja hajautetun sekä digitaalisesti tarjottavan erikoissairaanhoidon tarve. Organisaation läheteiden käsittely ja konsultaatiokäytännöt tarkistetaan palveluiden saumattommaksi järjestämiseksi ja perusterveydenhuollon tason potilaiden hoidon tukemiseksi.

**Sosiaalihuollon dashboard (tietojohtaminen), lapsi- ja perhepalvelut:** Tavoitteena on sosiaalihuollon toimenpiteiden ja resurssienhallinnan parempi valvonta. Tuotetaan toiminnan seurannan kannalta strategisesti tärkeää tietoa tietojohtamisen mahdollistamiseksi sekä johto- että yksikkötasolla. Tärkeimmät toimenpiteet keväällä 2023: käyntien kirjaamisen harmonisointi ja noudattaminen, lapsi- ja perhesosiaalityön asioiden vireillepanoprosessin parantaminen sekä parannetut työprosessit, jotka vahvistavat peruspalveluja, tukevat omaa palvelutuotantoa ja vähentävät ostopalvelujen tarvetta.

## 6.6 Sairaalapalvelut

Sairaalapalvelut tulee työryhmässään keskittymään kolmeen aiheeseen, mitkä viedään eteenpäin nk. kiihdytyskaistaa käyttäen.

- 1. Digitalisaatio päivystyksen toiminnassa:** Yhteispäivystyksen kuormitus on kasvanut eksponentiaalisesti COVID:in aikana ja valitettavasti kuormitus ei ole kääntynyt laskuun vieläkään. Päivystyksessä on "vääriä potilaita" ja tämän lisäksi jatkohoitopaikan järjestäminen potilaan tarvitsevan hoidon vaativalle tasolle on ongelmallista. Näihin ongelmiin pyritään löytämään helpotusta digitaalisin palveluin niin etälääkäritoimintaan ohjaamalla sekä ohjelmistolla, minkä avulla hoitopaikkojen saatavuus hyvinvointialueella on nähtävissä reaaliajassa. Kaikki tämä tehdään potilasturvallisuutta huonontamatta.
- 2. Instrumenttihuollon keskittäminen ja integraatio varastotoimintaan ja apuvälinekeskukseen:** Instrumenttihuollon hajaannus nykytilassa, vanhentuva konekanta ja tarkoitus palvella koko hyvinvointialuetta laadulla vaatii onnistuakseen toiminnan keskittämistä, jolloin ei vain taata laadullinen tulos, vaan samalla yhdistetään logistiikan tarpeet keskittämällä otsikossa mainitut toiminnot saman katon alle.
- 3. Ylidiagnosoinnin ja ylihoidon välttäminen:** Ylidiagnosointi ja -hoito on huomattavan kallis tapa saada asioita eteenpäin. Asioita, mitkä eivät välttämättä millään lailla kuitenkaan paranna potilaan kokonaistilannetta tai tarvittavan hoitolinjan valintaa. Yhteisin varoin annettava hoito on perustuttava tutkittuun tietoon ja turhien



tutkimusten tekemiseen ja hoitojen antamiseen on puututtava aktiivisesti potilasturvallisuutta vaarantamatta.

#### 4. Kehitysehdotus Kotisairaaloiminnan tulevaisuudesta:

Kotisairaaloiminnan tehostettu käyttö hyvinvointialueella on hyvin iso ja tärkeä tekijä "oikea potilas, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan" -konseptin aikaansaamiseksi ja jalkauttamiseksi. Kotisairaalan toiminta on jo nyt tehostuneempaa mitä se oli vuosina 2021-22, mutta rimaa ei ole vielä ylitetty.

#### 5. Sujuva asiakas- ja potilasvirta: Pullonkaulojen identifiointi eri hoitotasojen välillä ja miten näistä päästäisiin eroon sujuvamman potilasvirtauksen ja parantuneen kantokyvyn aikaansaamiseksi.

## 6.7 Pohjanmaan pelastuslaitos

Vuonna 2004 kuntien pelastuslaitokset yhdistettiin aluepelastuslaitoksiksi. Pelastustoimen palveluiden kehittämistä ovat tästä lähtien ohjanneet **palvelutasopäätökset**. Sisäministeriön uusi asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä, 1225/2022, ohjaa päätöksen valmistelua ja sisältöä. Lisäksi kiireellisten palveluiden saatavuutta ohjaa pelastustoimen toimintavalmiussuunnittelu ohje (SM:n julkaisu 21/2012), jonka uudistamiseen on asetettu työryhmä. Valmisteilla oleva palvelutasopäätös 2024-2026, jonka valtuusto tulee vahvistamaan marraskuussa, sisältää erityisesti päätökset pelastustoimen palveluista ja tehtävistä sekä kehittämissuunnitelmasta, huomioiden hyvinvointialueen TUSO-ohjelma.

**Suorituskyky**, eli paloaseman sijainti, henkilöstö, kalusto, ajoneuvot ja kulkuvälineet, vaikuttaa palveluiden saavutettavuuteen kiireellisissä tehtävissä. Hyvinvointialueen suorituskyky perustuu valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin riskeihin.

**Palveluverkko** muodostaa vastineen alueen riskeihin, koska henkilöstö on kiinnitetty paloasemiin, mikä varmistaa nopean avunsaannin. Valmiuden rakentaminen varallaoloon ei ole jatkossa mahdollista, mikä johtaa aktiivisuuden lisäämiseen. Vakituisten ja sopimushenkilöstön resurssit ovat välttämättömiä alueen suuronnettomuuksien ja häiriötilanteiden hallitsemiseksi sekä päivittäisten tehtävien hoitamisessa. Henkilöstön osaamisen hallinnalla ja sopimusten uudelleen arvioinnilla voidaan hidastaa kustannusten nousua. Rekrytoitavan henkilöstön määrä tulee vähenemään alueen kunnissa väestörakenteen muuttuessa.

**Tilatehokkuus** ja yhteiskäyttöiset tilat voivat olla ratkaisuja paloasemien käyttökustannusten hillitsemiseksi. Paloasemien rakentamisessa ja peruskorjauksissa huomioidaan entistä tarkemmin pelastustoimen palveluiden tarve.



Ajoneuvojen, kaluston ja muiden kulkuvälineiden riskeihin perustuvalla hankintasuunnittelulla ja kierrätyksellä voidaan hallita ja optimoida kustannuskehitystä **hankinnassa ja ylläpidossa**.

Osaamisen hallinta ja kehittäminen nousevat pelastustoimen palveluiden tuottamisessa merkittävään rooliin etenkin onnettomuuksien ehkäisyssä, varautumisessa ja pelastustoiminnassa. Palvelut vaativat **erityisosaamista** ja hyvinvointialueen resursointia osaamisen ylläpitoon ja täydennyskoulutukseen. Henkilöstön pitovoimaan panostettava, jotta osaava henkilöstö pysyy hyvinvointialueella.

## 6.8 Hallinto

Hallinto toimii omana toimialanaan, mutta tarjoaa samalla tukitoimintoja organisaation muille toimialoille. Sen vuoksi ei ole ollut aivan yksinkertaista löytää toimenpiteitä juuri hallinnon alalle, sillä toimenpiteemme vaikuttavat muihin toimialoihin. Hallinto on keskittynyt tulevaisuus- ja sopeuttamistyössään seuraavaan neljään asiaan:

**Sopimushallinta.** Keskitymme isoihin in-house-yhtiöihimme varmistaaksemme, että meillä on kilpailukykyiset ja tarkoituksenmukaiset sopimuskokonaisuudet hyvinvointialuetta varten. Työtä tehdään toimintavuoden aikana pienissä työryhmissä. Työ jatkuu vuonna 2024–2025. Työ tehdään strategisen sopimustyöryhmän linjausten mukaisesti.

**Henkilöstön saatavuus ja henkilöstön osaamisen varmistaminen.** Hallinnon resurssilinjalla työskentelee paljon erilaisia asiantuntijoita, mikä aiheuttaa haasteita silloin, kun avainhenkilö lopettaa työn tai on pitkään poissa. Hallinnossa keskitytään osaamisen kehittämisen sekä avaintoimintojen ja -prosessien kartoittamiseen, jotta ne voidaan turvata. Työ jatkuu 2024 aikana.

**Hallinnon prosesseissa** keskitytään muun muassa sähköisten lomakkeiden kehittämiseen, parempiin prosessikuvauksiin, sisäisten ohjeiden laatimiseen, useampien digitaalisten prosessien luomiseen tulosalueillamme sekä mobiilisovellusten käyttöönottamiseen. Hallinnon tulosalueet selventävät myös intranetissä olevaa tietoa tärkeistä prosesseista ja vastuunjaosta. Työ jatkuu vuosien 2024 ja 2025 aikana.

**Digitaalinen kehitys**, jonka tavoitteena on digitaalisen yksikön luominen strategia ja kehittäminen tulosalueelle, työkalujen ottaminen käyttöön tiedolla johtamisen tueksi sekä organisaation käyttäjäoikeuksia ohjaavan IDM-järjestelmän käyttöönotto. Digiyksikkö aloittaa toimintansa syksyllä 2023.

## 6.9 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus huolehtii Pohjanmaan hyvinvointialueelle säädetyistä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun kansallisen yhteensovittamisen valtakunnallisesta koordinaatiotehtävästä. Sosiaali- ja terveysministeriö



ohjaa keskuksen toimintaa, määrittelee tehtävät ja seuraa niiden toteutumista. Pohjanmaan hyvinvointialue saa valtion talousarviosta erillisrahoituksen; vuodelle 2023 se on 1,1 miljoonaa euroa. Pohjanmaan hyvinvointialue kohdistaa keskuksen toimintaan rahoitusta, joka on noin neljänneksen valtionavustuksesta. Lisäksi lähes kaikki Suomen hyvinvointialueet osallistuvat työntekijöidensä panoksilla keskuksen ylläpitämien verkostojen ja työryhmien toimintaan.

**Materiaalien ja koulutusten hyödyntäminen.** Valtakunnallisessa yhteistyössä tuotettuja asiakas- ja potilasturvallisuuden materiaaleja (työkalut, mallikuvaukset ja mittarit) ja koulutusta tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen vahvistaminen ja turvallisuutta varmistavien työkalujen käyttö parantaisi työhyvinvointia ja vähentäisi haitoista ja poikkeamista aiheutuvia kustannuksia. Sisäistä tiedonkulkua hyvistä käytänteistä ja keskuksen tarjoamista koulutuksista on syytä edistää kaikissa omissa ja ostopalveluja tuottavissa yksiköissä.

**Työkierto.** Keskuksen roolina voisi olla Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäisen kyvykkyyden vahvistaminen työkierron tai jaettujen työtehtävien kautta. Tutkimusta tekeville tai kehittämisorientoituneille Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijöille tarjotaan määräaikaista tai osa-aikaista asiantuntijatehtäviä, jotka rahoitetaan omavastuuosuudella. Työjakson jälkeen työntekijä palaisi omaan työhönsä. Työkierto edistäisi tiedon luontevaa siirtymistä organisaatiossa ja turvallisuusosaamisen vahvistumista toimintayksiköissä. Työkierron toimintamalli tarvitsee luoda yhdessä HR:n ja muiden toimialojen kanssa.

## 7. Tulevaisuus- ja sopeuttamishjelman toimenpiteet

Teema	Toimenpide	Kohde-ryhmä	Toimiala	Aloitusvuosi	Nettosäästö 2023–2026	Vaikutus 2023
Digitaalisten ja etäpalvelujen kehittäminen	Mahdollistetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiointi kotoa käsin	kaikki	kaikki	2023	<b>550 000</b>	<b>60 000</b>
	Saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen toimintamalleja kehittämällä (sis. verkkosivut, nykyiset digitaaliset palvelut)	kaikki	kaikki	2023		
	Puhelinpalvelun laadun parantaminen	kaikki	kaikki	2023		
	Nykyiset työkalut otetaan tehokkaampaan käyttöön.	kaikki	kaikki	2023	<b>130 000</b>	<b>60 000</b>
	Etävastaanottojen kehittäminen	kaikki	kaikki	2023	<b>250 000</b>	<b>50 000</b>
	Sisäisen toiminnan digitalisointi	henkilöstö	kaikki	2023	<b>1 050 000</b>	<b>50 000</b>
	Robotiikka, automatisointi, hyvinvointiteknologia	kaikki	kaikki	2023	<b>1 730 000</b>	<b>850 000</b>
					<b>3 710 000</b>	<b>1 075 000</b>
Sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien kehittäminen	Sisäisten prosessien tehostaminen	henkilöstö	kaikki	2023	<b>1 800 000</b>	<b>410 000</b>
	Sosiaalihuollon henkilöstö muuttaa samoihin tiloihin terveydenhuollon kanssa	henkilöstö	sosiaali- ja terveyskeskus	2024	<b>Vuokrasäästöt hallinnon kohdalla</b>	



	Laboratorio-ostopalvelujen läpikäynti	kaikki	sosiaali- ja terveyskeskus, sairaalapalvelut	2024	<b>2 550 000</b>	<b>540 000</b>
	Suun terveydenhuollon liikkuvat yksiköt, kiinteiden vastaanottojen määrän vähentäminen	lapset, nuoret ja perheet kaikki	sosiaali- ja terveyskeskus	2023	<b>1 450 000</b>	<b>475 000</b>
					<b>5 250 000 €</b>	<b>1 425 000</b>
Lasten ja nuorten palvelut	perhekeskuksen toimintamuotojen ja henkilöstön vahvistaminen: perheneuvola, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, ostopalvelujen vähentäminen			2023	<b>950 000</b>	<b>300 000</b>
	psykiatrisia sairaanhoitajia yläkouluihin			2023	<b>-250 000</b>	<b>-50 000</b>
	asiakasohjaus psykososiaalisiin palveluihin			2024	<b>hankerahoitus</b>	
	nuorille ja vanhemmille tiedottaminen, digitaaliset palvelut			2024	<b>-75 000</b>	
	omien paikkojen määrän lisääminen lastensuojeluyksikössä, ostopalvelujen vähentäminen			2024	<b>800 000</b>	<b>100 000</b>
					<b>1 425 000</b>	<b>350 000</b>
Vammais- palvelun sekä mielenterveys- ja riippuvuus- hoidon	kuntoutus ja asumisharjoittelu / asumisen tuki	lapset, nuoret ja perheet, työikäiset	kuntoutus	2024	<b>-1 000 000</b>	<b>-250 000</b>





avoasumis- muodot						
	vammaisten nuorten aikuisten yhteisöllinen asuminen	työikäiset	kuntoutus	2024	<b>-600 000</b>	
	ympärivuorokautisten ostopalvelujen vähentäminen	lapset, nuoret ja perheet, työikäiset	kuntoutus	2023	<b>2 300 000</b>	<b>350 000</b>
					<b>700 000</b>	<b>100 000</b>
Voimakas panostus avoimiin ja puoliavoimiin hoitomuotoihin	ikäihmisten ehkäisevät palvelut mukaan lukien seniorilinja, seniorineuvonta	ikäihmiset	sosiaali- ja terveyskeskus, asiakas- ja resurssikeskus	2023	-100 000	
	kotikuntoutustiimit ja kotisairaala-toiminta koko alueella	ikäihmiset, työikäiset	sairaalapalvelut , kuntoutus, koti- ja asumispalvelut	2023	-2 600 000	-700 000
	moniammatillinen palveluohjaus	kaikki	kaikki	2024	hankerahat	
	prosessit suoraan päivystyksestä kotiuttamista ja saumatonta osastolta uloskirjausta varten	kaikki	sairaalapalvelut , koti- ja asumispalvelut, kuntoutus	2023		
	yhteisöllinen asuminen, kotihoitoon henkilöstön vahvistaminen	ikäihmiset	koti- ja asumispalvelut	2024	-1 000 000	- 300 000
	combilanssi (ambulanssi, jossa sairaanhoitaja, joka voi hoitaa lievät sairaustapaukset potilaan kotona)	ikäihmiset, kaikki	sairaalapalvelut , koti- ja asumispalvelut	2023	350 000	30 000



	ympäri vuorokautisten osastopaikkojen määrän hallittu vähentäminen	työkäiset, ikäihmiset	sairaalapalvelut	2023	12 900 000	1 700 000
	sosiaalihuollon asumispalvelupaikkojen määrän vähentäminen	ikäihmiset	koti- ja asumispalvelut	2023	4 400 000	760 000
					13 950 000	1 000 000
Hallinto-, tuki- ja johtorakenteiden ja palveluiden keventäminen	hallinnon sisäiset prosessit	henkilöstö	hallinto	2023	1 500 000	250 000
	johdon, hallinnon ja asiantuntijatehtävien läpikäynti ja yhteistoimintaneuvottelut	henkilöstö	kaikki	2023	1 500 000	200 000
	"Hukkajahti"-kilpailu, jossa vaikuttavimmat "löysät kulut" löytävät yksiköt palkitaan	henkilöstö	kaikki	2023	500 000	500 000
	Valtuustotukien ja palkkiomallien tarkastelu	päätäjät		2024		
	asiakaspalveluiden osto	kaikki	kaikki	2023	500 000	500 000
	omien palvelujen ja ostopalvelujen läpinäkyvä vertailu ja toimenpiteet	kaikki, myös henkilöstö	kaikki	2023		
	Tavaroiden ja materiaalin ostot	henkilöstö	kaikki	2023	2 300 000	1 250 000
	sopimusten uudelleen neuvottelut	kaikki	kaikki	2023	900 000	700 000
	hankinta- ja tilausohjeet	henkilöstö	kaikki	2023	1 500 000	750 000
	logistiikkakeskus	henkilöstö	hallinto	2024	100 000	
	vähemmän ostopalveluja in-house-yhtiöiltä	henkilöstö	hallinto	2023	3 600 000	600 000
	vuokrakiinteistöjen määrän vähentäminen	henkilöstö	kaikki	2023	3 200 000	1 000 000



Kehitetään työoloja ja lisätään vaikuttamismahdollisuuksia	Työn vaikuttavuutta parannetaan oikean työnjaon avulla	henkilöstö	kaikki	2023	<b>300 000</b>	<b>300 000</b>
	Lisätään henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksia palvelutasolla scrum-mallilla (kiihdytysjaksot)	henkilöstö	kaikki	2023		
	Kannustetaan henkilöstöä kehittämään arjen työtä ja löytämään konkreettisia hyötyjä siitä, että olemme yhtä organisaatiota	henkilöstö	kaikki	2023		
					<b>13 200 000</b>	<b>6 050 000</b>
				Säästöt yhteensä	<b>38 235 000</b>	<b>10 000 000</b>



## 8. Palveluiden verkoston periaatteet

Palvelustrategian mukaisesti painopiste on ennaltaehkäisevissä, ennakoivissa toimintamalleissa ja -rakenteissa, joiden avulla ihmiset voivat auttaa itseään ja toisiaan. Tarvitaan hyvin toimivaa palvelu- ja asiakasohjausta, joko kuntien ja kolmannen sektorin ennaltaehkäiseviin palveluihin tai oikean tason sosiaali- ja terveystalouteen. Palveluja voidaan tarjota etänä tai digitaalisesti asiakkaan/potilaan kotiin, aina kun asukas niin haluaa. Erillinen seniorilinja helpottaa ikäihmisten asioiden hoitamista puhelimitse. Myös avohoidon ja palvelun fyysisiä toimintapisteitä on oltava kohtuullisen etäisyyden päässä.

Hyvinvointialueen fyysisten toimintapisteiden tulee olla käytössä joka arkipäivä, tarvittaessa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Tavoitteena on saada sosiaali- ja terveyskeskusten yhteiset toimitilat terveydenhuollon kanssa, mikä lisää myös kiinteistöjen käyttöastetta ja vuokrakiinteistöjen kokonaisuutta pienenee. Sosiaali- ja terveyskeskusten sisältö profiloitetaan paikallisten hoito- ja palvelutarpeiden perusteella. Seniorineuvolan ja perhekeskusten, erikoissairaanhoidon lähipalveluiden roolia sekä vaativien sosiaalipalvelujen paikallista toimintaa selkiytetään. Liikkuvat yksiköt ja terveystalot täydentävät fyysisiä toimintapisteitä.



Siirtyminen raskaammasta palvelurakenteesta kevyempään ja terveydenhuollon 24h-paikkojen vähentäminen mahdollistetaan kotikuntoutuksen, kotisairaaloiminnan ja yleislääketieteen osastojen profiloinnin avulla. Ikäihmisten intervallihoidon ja yhteisöllisten asumismuotojen kehittäminen mahdollistaa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen vähentämisen. Yhteisöllisen asumisen lähtökohdaksi on se, että jokaisella on oma asunto. Yhteiset tilat ovat edellytys sosiaaliselle osallistumiselle. Tässä asumismuodossa palveluja tuotetaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelut vastaavat kotiin annettavia palveluita. Nuorille aikuisille tarvitaan asumisharjoitteluyksiköt, jotta he voivat myöhemmin selviytyä mahdollisimman itsenäisestä asumisesta. Tämä koskee niin mielenterveys- ja päihdehuoltoa kuin vammaispalvelua. Vammais- ja psykososiaalisissa palveluissa tarvitaan eritasoisia asumismuotoja ja myös kuntoutusta ja asumisharjoittelua, jotta asiakkaat selviytyvät mahdollisimman kevyessä asumismuodossa.

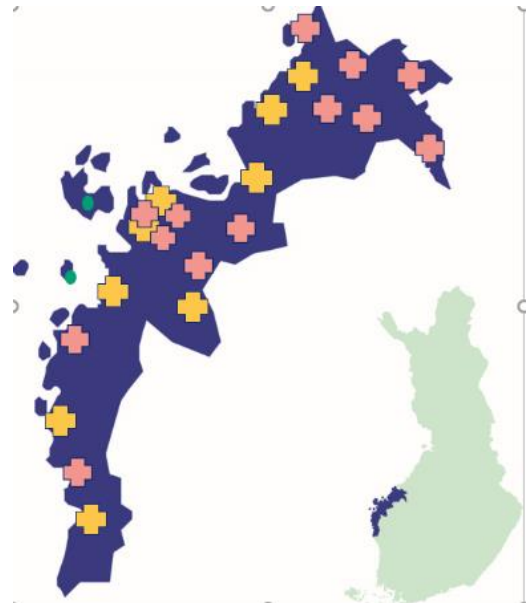
Hyvinvointialueella tulee olla riittävästi omaa palvelutuotantoa järjestämisvastuun täyttämiseksi ja riittävän osaamisen takaamiseksi. Tätä varten omaa toimintaa on laajennettava mm. lastensuojelun yksiköt ja nuorten riippuvaisten kuntoutusyksikkö. Muutoin ostopalvelut arvioidaan säännöllisesti ja palvelut annetaan tuottajalle, joka pystyy tarjoamaan kokonaisuutena parhaan palvelun laadun, tehokkuuden ja kustannukset huomioiden. Palvelusetelit ja henkilökohtainen budjetointi lisää valinnanmahdollisuuksia.

## 8.1 Palveluiden verkosto

Ensisijaisina palvelumuotoina kehitetään **digitaalisia palveluja** ja mahdollisuuksia olla **yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon kotoa käsin sekä kotikuntoutusta, kotihoitoa ja kotisairaala. Kotikuntoutus** on kotona asumista ja kuntoutumista edistävää palvelua. **Kotisairaala** edistää sairaalasta kotiutumista ja pyrkii vähentämään päivystykseen ohjautumista. Tehostetusta kotikuntoutuksesta vastaa erilliset kotikuntoutuksen tiimit, jotka sijoittuvat pohjoisen, keskisen ja eteläisen alueille. Tehostettua kotikuntoutusta toteutetaan sairaalasta kotiutuessa. Kotona tai asiakkaan asumispaikassa voidaan antaa myös ensihoitoa, ellei sairaalahoitoa tarvita. Pilotoidaan terveyskioskit; fyysiset toimipisteet yleistä neuvontaa ja omahoidon tukemista varten. Hoitotarvikkeita voi noutaa esim. Postin noutopisteistä. **Digitaalisten palveluiden kehittäminen** edellyttää laitteiden hankintaa ja henkilöstön kouluttamista. Siirtymäaikana vaaditaan ylimääräisiä henkilöstöresursseja, mutta resursseja vapautuu melko pian käytön vähentymisen myötä. **Seniorilinja** on puhelinnumeroista muodostuva yhteydenottokanava, jonka avulla ikäihmisiä tuetaan omahoitoon. **Palveluohjaus** sisältää palvelutarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja ohjauksen. Palveluohjaaja tekee monialaista ja moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin kanssa. Palveluohjaaja tekee kotikäyntejä arvioidessaan ikäihmisen palvelutarvetta ja on lähipalvelu, kun taas erityisasiantuntijuus on keskitettyä.

**Sosiaali- ja terveyskeskukset ja hyvinvointiasemat** ovat sosiaali- ja terveystalujen fyysisen verkoston perusta. Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto integroidaan. Säästöjen lisäksi toimenpiteet parantavat saatavuutta ja mahdollistavat hoito- ja palvelutarpeeseen vastaamisen nykyisillä henkilöstöresursseilla. Tavoitteena on, että etäisyys fyysiseen toimipisteeseen on enintään 20 km. Noin 98 %:lla väestöstä on 20 km:n säteellä toimipiste, joka on nykytilanteessa auki vähintään kolmena päivänä viikossa, ja toiminta perustuu jatkossa niihin. Asukkaat voivat käyttää sekä lähintä hyvinvointiasemaa että sosiaali- ja terveyskeskuksia tarpeidensa mukaan.

Hyvinvointialueella on jatkossa 9 sosiaali- ja terveyskeskusta (Pietarsaari, Uusikaarlepyy, Vöyri (Oravainen), Mustasaari, Laihia, Vaasa, Maalahti, Närpiö, Kristiinankaupunki) ja 13 hyvinvointiasemaa (Teerijärvi, Alaveteli, Kruunupyy, Luoto, Ähtävä, Pännäinen, Vöyri, Vähäkyrö, Vaasa (3 kpl), Korsnäs, Kaskinen). Tämän lisäksi tiettyjä sosiaali- ja terveystaluita erityisesti ikäihmisille on saatavilla hyvinvointialueen muissa toimipisteissä saaristossa (Raippaluoto, Bergö). Fyysistä palveluverkkoa täydentävänä palvelumuotona pilotoidaan mobiiliyksikköä erityisesti hyvinvointialueen eteläisessä osassa. Suun terveydenhuollon yksiköitä vähennetään kolmella.



Tässä kartassa näkyvät punaisella hyvinvointiasemat ja keltaisella sosiaali- ja terveyskeskukset, toimipisteet joissa on rajoitetusti palveluita, on merkitty vihreällä



## Sosiaali- ja terveyskeskuksissa on kattavat palvelut

- lääkärin joka arkipäivä
- kiireellisen sairaanhoidon vastaanotto tai päivystys, tarvittaessa virka-ajan ulkopuolella. Malmin sosiaali- ja terveyskeskus päivystää 24/7.
- sosiaalityöntekijän/-ohjaajan vastaanottotilat. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa vierailee erityyppistä erityisosaamista omaavaa henkilöstöä asiakkaiden tarpeiden mukaan tai yhteistyötapaamisia varten. Hallintotilat, yksikköjen henkilöstön yhteiset tilat, keskitetään yhteen paikkaan alueen pohjoisosassa, yhteen keskisessä ja yhteen eteläosassa.
- etävastaanotto/erikoissairanhoidon lähivastaanotto
- dialyysitoimintaa on pohjois- ja eteläosassa sekä VKS:ssä
- laboratorionäytteenotto päivittäin, kaikilla ei ole omaa analytiikkaa pika-analyysejä lukuun ottamatta. Laboratoriopalvelujen palvelutaso arvioidaan.
- joissakin yksiköissä on röntgen, mutta ei kaikissa. Röntgenin sisältävien yksikköjen määrää arvioidaan sitä mukaa kuin laitteisto vanhentuu.
- seniorineuvola, joka sisältää ajanvarauksella toteutettavia terveystarkastuksia, joita toteutetaan lähipalveluna. Seniorineuvolan asiantuntijapalvelua on mahdollista toteuttaa myös digitaalisesti (esim. Omaolo).
- terapiapalvelut: vähintään fysioterapia, paikoin laajemmat palvelut
- suun terveydenhuolto, ellei sitä ole muussa kiinteistössä lähietäisyydellä

## Hyvinvointiasemat ovat avoinna joka arkipäivä, eri päivinä voi olla eri toimintaa

- sairaanhoitajan vastaanotto, joillakin asemilla lääkärin vastaanotto
- sosiaalityöntekijän/-ohjaajan vastaanottotilat
- laboratorionäytteenotto tiettyinä päivinä, mahdollisesti liikkuva yksikkö
- eräillä asemilla on suun terveydenhuollon vastaanotto.
- hyvinvointialueella on 13 hyvinvointiasemaa.

Sosiaali- ja terveyskeskusten ja hyvinvointiasemien yhteyteen kehitetään **perhekeskuksia**, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvola ja muut lapsi- ja perhepalvelut sekä kolmannen sektorin perustason palveluja annetaan saumattomasti samassa paikassa, tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa ja mahdollisuudella konsultoida tarvittaessa eri asiantuntijoita. Perhekeskusten toiminta vaihtelee laajuudeltaan tarpeen ja väestörakenteen perusteella ja sitä täydentävät sähköinen perhekeskus ja fyysiset kohtaamispaikat. Perheneuvolaa tarjotaan omana toimintana perhekeskusten yhteydessä ja erityishuollon perustason henkilöstöresursseja vahvistetaan.

**Oppilas- ja opiskelijahuolto**a järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä. Oppilashuolto vahvistetaan psykiatrisilta sairaanhoitajilla yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Selvitetään mahdollisuus tarjota pienempiin kouluihin oppilashuollon palveluita liikkuvissa yksiköissä. Suun terveydenhuollon vastaanottoja korvataan osittain liikkuvilla yksiköillä, jotka voivat palvella myös useamman kuin yhden kunnan kouluja paikan päällä.



**Nuorisoasemien** toimintaa vahvistetaan, eteläisellä alueella toiminta profiloidaan selkeämmin nimenomaan nuorille. Hyvinvointialueella on nuoria varten

**lastensuojeluyksikkö** omana toimintana. Toiminnalle haetaan uusia tiloja toiminnan tehostamiseksi ja paikkamäärän lisäämiseksi. Yksiköiden määrää pitää lisätä, että voimme saavuttaa riittävän osuuden omaa toimintaa täyttääksemme järjestämisvastuun. Hyvinvointialueella on vaikeavammaisten lasten **asumisyksikkö** pohjoisella alueella, tarvitaan vielä toinen yksikkö keskisiin/eteläisiin osiin. Lasten ja nuorten lyhytaikaishoidon paikat lisätään.

**Vammaispalveluissa, mielenterveys- ja päihdehuollossa** on tarvetta samanlaiselle toiminnan ohjaamiselle kohti avoimempia asumismuotoja kuin vanhustenhuollossa. Intensiivisen kuntoutuksen, asumisharjoittelun ja arkipäivän strukturoidun tuen avulla moni selviytyy itsenäisemmästä asumisesta kuin mitä nykytilanteessa käytetään. Tiloja voidaan myös käyttää joiltain osin tehokkaammin. Psykososiaalisissa palveluissa tämä muutos merkitsee selvää säästöä. Vammaispalveluissa muutos merkitsee alkuun lisäkustannusta, koska se vastaa ensisijaisesti asumispaikkojen padottuun tarpeeseen, joka johtuu siitä, että suuri määrä kehitysvammaisia aikuisia asuu edelleen vanhempiensa luona.

**Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien** asumispalveluiden oma toiminta kasvatetaan vastaamaan hyvinvointialueen järjestämisvastuuta tukien omatuotantoa. Vastaavasti vähennetään ostopalveluja ja kotiutetaan ne hyvinvointialueen ulkopuolisiin palveluyksiköihin sijoitetut asiakkaat, jotka haluavat sitä. Lisätään yhteisöasumista kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa yhteistyössä ja samalla vähennetään vaativimpien asumispalvelujen ostopalveluja. Perustetaan psykiatrian osastohoidon jälkeinen intensiivisen kuntoutuksen yksikkö, jonka tavoitteena on lisätä itsenäiseen ja tuki- ja yhteisöasumiseen siirtymistä. Päihderiippuvuudessa otetaan käyttöön päivä kuntoutusyksikkö, joka sisältää yhteisöhoitoa

**Vammaispalveluiden** asumispalveluissa lisätään yhteisö- ja tukiasumista kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa yhteistyössä. Palvelun ostoa hyvinvointialueen ulkopuolelta vältetään mahdollisuuksien mukaan. Perustetaan erityisen tuen tarpeessa olevien osastohoidon jälkeinen intensiivisen kuntoutuksen yksikkö. Tavoitteena on lisätä palveluasumiseen ja myös tuki- ja yhteisöasumiseen siirtymistä. Muutetaan 1-2 pientä asumisyksikköä asumisharjoittelu- tai yhteisöasumisyksiköiksi. Avataan uusi tai muutetaan 1-2 pienempää asumisyksikköä neuropsykiatristen nuorten tuetun asumisen yksiköksi. Asumisyksiköiden määrää tulee sovittaa siten, että olemassa olevaa henkilöstöresurssia voidaan käyttää mahdollisimman tehokkaasti ja välttää tiloilta, joita ei käytetä täysimääräisesti.

**Ikäihmisten** palvelukokonaisuuksia ja – verkostoa on mahdollista rakentaa siten, että ikäihmisten tarpeisiin voidaan vastata ennaltaehkäisevästi, ennakoiden ja omahoitoa tukien. Ikäihmisten palveluverkoston suunnittelu on yhteydessä niihin toimenpiteisiin, joilla lisätään kotona asumista kaikissa ikäryhmissä kuten myös niihin toimenpiteisiin, joiden avulla edistetään yhteisöllistä asumista ja tuetaan asumisen monimuotoisuutta. Hyte-toiminnan tarkoituksena on vähentää väestön palvelutarvetta ja edistää hyvinvointia.

Voimakas panostaminen avoimiin ja puoliavoimiin hoitomuotoihin vähentää **osastohoidon** tarvetta sekä sairaanhoito-osastojen ja vähitellen myös ympärivuorokautisen **palveluasumisen** paikkamäärää. Toimenpidekokonaisuus merkitsee suurinta muutosta, mutta antaa myös suurimmat säästöt ja on välttämättömin, jotta pystymme vastaamaan palvelujen tarpeen kasvuun samalla, kun henkilöstön saatavuus huononee-

### Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan sitä asumismuotoa, jossa henkilö asuu omassa asunnossa esimerkiksi vuokra- tai omistusasunnossa. Yhteisöllisen asumisen lähtökohtana on se, että kiinteistössä tulee olla asukkaiden käytössä yhteisiä tiloja sosiaalista osallistumista varten. Asukkaat voivat järjestää näissä tiloissa toimintaa itsenäisesti. Toisaalta toiminta voi olla esimerkiksi kunnan, yhdistysten tai järjestöjen järjestämiä. Hyvinvointialueen tehtävänä on tukea asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kotihoitoon rinnastettavien palveluiden avulla. Palvelut perustuvat asukkaan palvelutarpeen arviointiin.

**Ikäihmisten perhehoitoa** ei tällä hetkellä ole Pohjanmaan alueella. Toimintamallia kehitetään hankeressurssien. Pyritään siihen, että perhehoitotoimintamalli käynnistyy lähivuosina ja vähintään muutama perhekoti aloittaa toimintansa Pohjanmaan alueella.

**Intervallihoito on kotona asumista edistävää palvelua.** Intervallihoito voidaan toteuttaa jaksohoitona esimerkiksi omaisen jaksamisen tukena tai kun toimintakyky heikkenee. Intervallihoito on kuntoutumista edistävää, jolloin siitä hyötyy henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hän tarvitsee esimerkiksi kotona asumista edistävää toimintakyvyn harjoitusta. Intervallihoito keskitetään ympärivuorokautisen palveluasumisen yhteyteen ja toteutetaan erillisissä yksiköissä. Intervalliyksikön koko on 10-15 paikkaa. Pohjoisella alueella on 2-3, keskisellä alueella on 3-4 ja eteläisellä alueella on 1-2 intervalliyksikköä. Intervallipaikat poistuvat yleislääketieteen osastoilta viimeistään 2024.

**Ympärivuorokautinen palveluasuminen on palvelua, jota toteutetaan elämän loppuvaiheessa.** Pohjanmaalla on käytössä 1900/1922 paikkaa. Pohjanmaan ikäihmisten palvelurakenne on nykyisellään raskaampaan palveluun painottuva, kun sitä verrataan kansalliseen tasoon. Peittävyudessa on kuntien välillä suuria eroja.

### Yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvien osuus kunnittain

< 8 %	8-10 %	>10 %
Mustasaari	Pedersöre	Kruunupyy
Maalahti,	Uusikaarlepyy	Luoto
	Vaasa	Pietarsaari
	Laihia	Vöyri





	Kaskinen	Korsnäs
		Närpiö
		Kristiinankaupunki

Ympäri vuorokautista palveluasumista tuotetaan Pohjanmaalla 71 yksikössä (23 yksityistä ja 48 julkista), keskimääräinen hoitoaika on noin 2,2 vuotta (2021). **Monituottajamallin periaatteet** ohjaavat sitä, miten omaa tuotantoa lisätään tai vähennetään. Keskisellä alueella on ympärivuorokautista palveluasumista tuotettu yhtä paljon omana tuotantona kuin ostopalveluina. Laihialla asumispalvelua tuottaa yhteisyritys. Pohjoisen alueella ympärivuorokautista palveluasumista ostetaan käyttämällä palveluseteliä suurin piirtein yhtä paljon kuin tuotetaan omana toimintana. Eteläisellä alueella palvelutuotanto on pääosin omaa tuotantoa. Ennaltaehkäisevien palveluiden määrän kasvu ja kansantautien hoito vaikuttaa siihen, että yhä haurammat henkilöt ohjautuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, jolloin hoitoajat lyhenevät.

Kansallinen henkilöstömitoitustavoite 0,65 (1.4. 2023) ja 0,7 (1.12.2023) edellyttää henkilöstölisäystä, että nykyinen paikkamäärä voitaisiin säilyttää. Tavoitteen saavuttaminen on henkilöstöressurssien puutteen takia haasteellista ja Pohjanmaan ympärivuorokautisen palveluasumisen korkea peittävyystaso edellyttää myös paikkamäärien vähentämistä. (NHG raportti 2023). Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluverkon keskeiset periaatteet ovat seuraavat:

- Ikäihmisten asumispalvelut kootaan kokonaisuuksiksi lähelle keskuksia. Kokonaisuuteen sisältyy sekä ympärivuorokautista asumista että yhteisöllistä asumista.
- Nykyiset ympärivuorokautiset asumispaikat tarkennetaan siten, että henkilöstömitoitus 0,7 saavutetaan 1.12.2023. Tämä tarkoittaa paikkamäärän vähennystä noin 76:lla paikalla. Paikkoja vähennetään ensisijaisesti niissä yksiköissä, joissa jo nyt on supistettu toimintaa henkilöstövajeen vuoksi ja niissä kunnissa, joissa ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on 75 vuotta täyttäneillä yli 10 %. Hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on keskisellä alueella alle 10 %. Paikkamäärien vähentäminen tältä alueelta ei ole mahdollista nopealla aikataululla. Tästä syystä on tarkoituksenmukaista siirtää henkilöstöä yksiköiden välillä ja tarkentaa ostopalveluiden määrää.
- Mahdolliset uudet palveluasumisen kokonaisuudet suunnitellaan vähintään 60 paikan kokonaisuuksiksi

Nykyisten ympärivuorokautisten paikkamäärien tarkentaminen (0,7 mitoitus ja vähäinen peittävyys laskeminen/NHG) edellyttää aluekohtaisesti seuraavaa (2024-2025):

- Pohjoinen: 1-2 yksikön vähentäminen/huomioi tilojen sopivuus ja mahdollisuus yhteisölliseen asumiseen
- Keskinen: 1-2 yksikön vähentäminen/huomioi tilojen sopivuus ja mahdollisuus yhteisölliseen asumiseen



- Eteläinen: 1-2 yksikön vähentäminen/huomioi tilojen sopivuus ja mahdollisuus yhteisölliseen asumiseen

Pohjanmaan alueella, jossa väestö on terveempää, on yleensä totuttu siihen, että palvelua on saatavissa. Esimerkiksi 75+ vuotiaat käyttävät myös enemmän vuodeosastopalveluja kansalliseen tasoon verrattuna. Yleislääketieteen osastot profiloituvat ja paikkamäärien osalta tapahtuu noin 65 paikan vähentymistä vuosina 2023-2025, intervallipaikkoja siirretään pois osastoilta vuoden 2023 aikana ja muutokset kohdistetaan tasaisesti hyvinvointialueen sisällä.

<b>Sijainti</b>	<b>Ensisijainen palveluihin oton alue</b>	<b>Paikkamäärä (pl. intervallihoito)</b>	<b>&lt;65-vuotiaiden määrä / paikka</b>
Pietarsaari	Pietarsaari, Pedersöre, Larsmo, Kruunupyy	60	187
Uusikaarlepyy	Uusikaarlepyy	18	107
Vöyri	Vöyri	20	88
Mustasaari	Mustasaari	26	174
Vaasa	Vaasa	76	186
Laihia	Laihia	10	192
Maalahti	Maalahti, Korsnäs	26	88
Närpiö	Närpiö, Kaskinen	24	135
Kristiinankaupunki	Kristiinankaupunki	18	157



**Erikoissairaanhoido** tukee perusterveydenhuoltoa sosiaali- ja terveystieteiden lähi- ja etävastaanottojen kautta ja tarjoaa perusterveydenhuollon henkilöstölle konsultointimahdollisuuden. Erikoisalot tekevät vaativampien ja harvinaisempien sairauksien osalta yhteistyötä läheisten hyvinvointialueiden kanssa ja yhteistoiminta-alueen sisällä. Hoidossa siirrytään kohti avoimempia ja puoliavoimia hoitomuotoja, ja henkilöstöresurssien saamiseksi kotisairaalaan ja kotikuntoutukseen suljetaan vuonna 2023 yksi erikoissairaanhoidon osasto ja lisäksi muutamalta osastolta vähennetään n. 10 paikkaa. Paikkatarve arvioidaan uudelleen yleislääketieteen ja asumisyksikköjen paikkojen vähentämisen jälkeen.

## Hallinto

**Tukitoiminnoissa** tarvitaan toimitilat logistiikkakeskukselle. Siellä voisivat sijaita apuvälinekeskus, keskisen alueen keskusvarasto ja välinehuolto. Kun käytetään halvinta vaihtoehtoa hankituista tuotteista ja annetaan enemmän painoarvoa hinnalle laitteiden hankintakriteereissä, syntyy selvää säästöpotentiaalia. Tilojen tehokas käyttäminen ja omien tilojen täysimääräinen hyödyntäminen vähentää **vuokratukustannuksia**. Kiireellisintä on keskittää Vaasan alueen palveluita Huutoniemen alueelle ja vastaavasti luopua vuokratukusteista.

## 9. Sopimusten läpikäynti ja arviointi toimialoittain

Osana tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman tilannekuvaa on sopimukset ja ostopalvelut käyty läpi ja arvioitu toimialoittain in-house-yhtiöidemme antamat tukipalvelut sekä tuotannolliset palvelut. Tarkastelun rajaamiseksi päätettiin, että toimialoilla keskitytään isoihin sopimuksiin, joiden vuosikustannukset (tilanne vuonna 2022) ylittää 100 000 euroa, mikä merkitsee runsasta 200 toimittajaa. Luetteloista on jätetty pois kuntien ja hyvinvointialueen väliset kustannukset, sillä kustannukset siirtyivät hyvinvointialueelle 1.1.2023. Tarkasteluun eivät sisälly myöskään kuntien ja hyvinvointialueen väliset vuokrasopimukset.

Hallitus on saanut tiedoksi 13.3.2023 toimialakohtaiset koosteet. Kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ei sisälly koosteeseen.

**Asiakas- ja resurssikustannuksen** kalleimmat sopimukset on tehty psykiatrian lääkäriresurssien ostopalveluihin, Vaasan keskussairaalan ja Malmin sairaalan yleislääketieteen päivystyksen lääkäriresurssien ostopalveluihin ja ikäihmisten tehostetun asumispalvelun lääkäriresurssin, vastuulääkäripalvelun ja etälääkäripalvelun tuottamisiin liittyen. Päivystystoiminnan yleislääketieteen ostopalvelut kilpailutettiin vuoden 2022 aikana, mutta yhtään kokonaistarjousta ei saatu. Lääkärikunnan resurssilinjassa jatketaan keskustelua toiminnan kehittämisen mahdollisuuksista siihen suuntaan, että ostopalveluja voitaisiin vähentää.

Toimiala **Koti- ja asumispalvelut** osti vuonna 2022 hoitoa ja palveluita noin 54 milj. eurolla 75 toimittajalta, mukaan lukien kunnat, kaupungit ja muut hyvinvointialueet. Kuluista noin 28,6 milj. euroa muodostuu asumispalveluiden ostoista, 1,8 milj. euroa kotihoidosta, 5,3 milj. euroa it-kuluista, 3,5 milj. euroa siivous- ja pesulapalveluista ja 9,9 milj. euroa



ravitsemispalveluista. Toimialalla ostetaan palveluita sopimusteitse ja palveluseteleillä. Merkittävä osa ostopalveluista muodostuu siivous- ja ravitsemispalveluista. Näiden palveluiden sisällöstä ja hinnoista onkin tehtävä selvitys.

Vuonna 2022 toimiala **Psykososiaaliset palvelut** osti asumispalveluita 8,8 miljoonalla eurolla. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille ostetaan tehostettua ja tuettua asumispalvelua. Hyvinvointialue maksaa Suomen valtiolle Vanhan Vaasan sairaalan ja Niuvanniemen sairaalan paikoista. Toimiala on ostanut hyvinvointialueen asukkaille erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoidonpalveluja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja Keski-Pohjanmaan sote-palvelukuntayhtymältä.

Toimialalla **Kuntoutus** toimintakyky- ja osaamiskeskuksen ostopalveluita koskevat sopimukset on kilpailutettu niissä tapauksissa, kun se on tarpeen. Apuvälineiden suhteen hyvinvointialue kuuluu erä-alueen sopimuksen piiriin. Vammais- ja osallisuuspalveluiden piirissä syntyy merkittäviä kuluja asumispalvelujen ostamisesta. Asumispalvelujen kilpailutusta ei ole tehty. TeeSe Botniassa on sopimukset vammaispalvelulain mukaisesta kuljetuspalvelusta taksipalveluiden tuottajien kanssa koko Pohjanmaalla. Valmisteilla on uusi sopimus henkilökuljetuksista osallisuuspalveluiden piirissä.

Toimialalla **Sosiaali- ja terveystakeskus** on miltei 33 milj. euron verran vuosittaisia kuluja, jotka liittyvät erilaisiin ostopalveluihin. Toimialalla on 32 tuottajaa, joiden palveluita käytetään organisaatiossa eniten ja niitä on tarkasteltu lähemmin ohjeiden mukaisesti. Näistä tuottajista 25 liittyy sosiaalihuollon palveluihin, avopalveluihin ja ympärivuorokautisiin palveluihin. Sosiaalihuollon ostopalveluiden osuus kaikista ostopalveluista on vähintään 13 milj. euroa. Eräille terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ostopalveluille on laadittu konkreettiset ehdotukset siitä, miten isot sopimukset tarkistetaan ja mitä hankintoja on tehtävä. Lisäksi olisi otettava kantaa siihen, miten omaa toimintaa vahvistetaan, jotta ostopalveluita ylipäänsä voidaan vähentää.

Toimiala **Sairaalapalvelut** on käynyt läpi sopimustilanteen 34 eri palveluntarjoajan kanssa. Suuri osa sopimuksista koskee yhteistyötä eri sairaanhoitopiirien ja yliopistosairaala-alueiden, nykyisten hyvinvointialueiden, kanssa, joiden välillä ei ole solmittu varsinaisia palvelusopimuksia. Toimialan merkittävin sopimus on Fimlab Laboratoriot Oy:n kanssa. Toimiala sisältyy moniin sopimuksiin, jotka ovat yhteisiä muiden toimialojen kanssa.

**Aluehallinnon** toimialan työryhmä on tarkastellut 72 eri toimittajan sopimusta. 2M-IT:n kanssa solmitun sopimuskokonaisuuden arvo on 20–30 milj. euroa ja muodostaa toimialan suurimman kokonaisuuden, miksi se käydään läpi vuoden 2023 aikana. Myös Mico Botnia-kokonaisuus käydään läpi. Ravitsemis- ja puhdistuspalveluiden kokonaisuus, TeeSe Botnia, Alerte ja Stöd Botnia Tuki, on käytävä läpi ja yhdenmukaistettava. Tämä vaatii neuvotteluita palveluja käyttävien toimialojen kanssa. Hyvinvointialueen kuljetuskokonaisuus on käytävä läpi ja siten myös TeeSe Botnian rooli kuljetus- ja logistiikkapalveluiden tarjoajana. TT Botnian (työterveyshuollon) kanssa on solmittu uusi sopimus, joka on tullut voimaan 1.1.2023.

Suurin osa **Pelastuslaitoksen** sopimuksista koostuu vuokrasopimuksista ja palokuntasopimuksista. Tämä selittyy pitkälti siitä, että pelastuslaitoksen toiminta perustuu alueellisen toimintaan, jossa pelastuslaitoksen resurssien tulee olla lähellä avun tarvisijoita.



Pelastuslaitos osallistui hyvinvointialueen vakuutusten kilpailuttamiseen ja toiminta on huomioitu hyvinvointialueen uusissa vakuutuksissa. Toiminta vaatii myös ison määrän erilaisia ajoneuvoja, mistä syystä esim. huolto- ja varaosatoiminnot sekä polttoainehankinta merkitsevät suurta kustannuserää. Tässä käytetään hyvinvointialueen kilpailuttamia toimittajia, mikäli mahdollista. Suojavaate, varuste- ja kalustohankinnat ovat myös suuri kustannuserä, mutta tässäkin pyritään kilpailuttamaan hankinnat tai osallistumaan alan yhteishankintoihin.

Hallitus päätti 13.3.2023 että jokainen toimiala laatii prioriteettilistan sopimuksista, joista on neuvoteltava ohjelmavuosina 2023–2026, jotta hyvinvointialueelle saadaan kustannustehokkaat ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaiset sopimuskokonaisuudet. Perustettiin työryhmä, jonka tehtävänä on vastata hyvinvointialueen ostopalveluiden periaatelinjausten valmistelusta ja hankintapäätösten linjauksista sekä arvioida oman palvelutuotannon riittävyyttä ja edistää kustannusläpinäkyvyyttä sekä monituottajastrategian toteutumista.

Päätös ostojen lisäämisestä tai vähentämisestä tulee nojata käsillä olevaan tietoon palvelujen hinnoista. Päätöksen ollessa käsillä arvioidaan jonotilanne ja yleinen palvelujen saatavuus suhteessa palvelutarpeeseen. Tämän lisäksi tulee olla tiedossa oman tuotannon vertailukelpoinen hinta, ~~johon on jyvitetty kaikki kustannukset~~. Tätä hintaa tulee vertailla muiden tuottajien hintaan, jotta voidaan varmistaa palvelujen oston lisäämisen tai vähentämisen taloudelliset seuraamukset hyvinvointialueen talouteen ja palvelujen saatavuuteen. Tämä vertailu on tehtävä myös, kun oman palvelun osuus nostetaan järjestämislain vaatimukset oman tuotannon osuudesta nojalla. In-house yhtiöiltä ostettavien palvelujen toimivuutta, laatua ja hintaa tulee arvioida säännöllisesti markkinahintoihin.

Aluehallitus päätti 13.3.2023 (§65), että perustetaan työryhmä, jonka tehtävänä on säännöllisesti arvioida oman palvelutuotannon riittävyyttä ja edistää kustannusläpinäkyvyyttä sekä monituottajastrategian toteutumista. Työryhmä raportoi säännöllisesti aluehallitukselle. Hyvinvointialueen johtajan nimittämä työryhmä on aloittanut toimintansa 8.5.2023, sen toimikausi päättyy 31.5.2025. Työryhmän työsuunnitelma:

- hyvän ja kattavan tilannekuva luominen, käytettävissä olevien, valmiin tietopohjan ja materiaalin listaaminen
- priorisoidaan tarvittavat toimenpiteet
- ratkaistaan päättymässä olevien sopimusten osalta jatkotoimenpiteet
- sopimusten valmistelun ja hankinnan prosessien, työnjaon, periaatteiden ja toimintatapojen määrittely
- hyvinvointialueen omien palvelujen ja ostopalvelujen kustannusten vertaileminen (läpinäkyvyys). hyvinvointialueen omien palvelujen kustannukset on listattu. Hyvä hintavertailu edellyttää hv:een omien palvelujen tuotteistamista ja palvelutuotteiden määrittelyä yksilöidymmin, huomioitava myös in house-yhtiöt
- hyvinvointialueen oman tuotannon määrittely vastuuun hyvän tason ylläpitämiseksi, esim. jos ostopalveluissa tulee markkinahäiriöitä (esim. palveluntuottaja lopettaa sovitun palvelutuotannon)
- laatuvaatimukset ostopalveluille ja hyvinvointialueen omalle tuotannolle
- tarvittavan sopimus- ja hankintaosaamisen kasvattaminen ja resursointi



- palveluja koskevien markkinatiedustelujen valmisteleminen
- päällekkäisten erillisesti sovittujen palveluhankintojen selvittäminen ja yhdenmukaistaminen

## 10. Riskiarvio

Ohjelman luomisessa on huomattu monia positiivisia muutosmahdollisuuksia, jotka parantavat asiakkaiden palveluita ja tehostavat toimintaan. Muutoksia on arvioitu myös mahdollisten riskien näkökulmasta.

Riskiarvioinnissa ensimmäisessä vaiheessa keskeisiksi riskeiksi nousevat toimitilat ja resurssien riittävyys kehittämistyöhön. Piilevänä riskinä nostetaan esiin it-osaaminen ja it-resurssien riittävyys. Tulevan uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän tulevat mahdollisuudet on syytä huomioida kehittämissuunnitelmissa.

Riskiarviointi tulee päivittymään sen mukaan, millaisia päätöksiä ohjelmassa edetään. Tässä vaiheessa suunnitelmia on tehty jo ensimmäiset riskiarvioinnit aja suurimpien riskien kohdalla tarkennettuja riskianalysejä.

Alla olevassa taulukossa on kuvattuna ennakkovaikutusten arvioinnin eri näkökulmista tunnistetut riskit.

<b>Vaikutus väestöön</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ikäihmiset ja muut erityisen tuen tarpeessa olevat – digitaalisten palvelujen lisääntyminen tuottaa vaikeuksia, vaikea löytää puhelinnumeroita, ja saada yhteys, riskinä hoidon eriarvoistuminen</li><li>2. Omaishoitajat – riskinä, että heille asetetaan liikaa vastuuta ja että heidän oma kuntonsa jaksamisensa heikkenee.</li><li>3. Kieli on riski, kun asiakkaita ja potilaita lähetetään eri puolille aluetta oleviin yksiköihin hoitopaikkojen vähyyden vuoksi</li><li>4. Vammaisten henkilöiden asumispaikkojen tarve on suuri – ennusteena on, että iäkkäät vanhemmat eivät kykene huolehtimaan nyt kotona asuvista nuorista aikuisista</li></ol>
<b>Lapset ja nuoret</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Tärkeät palvelut keskitetään Vaasaan</li></ol>
<b>Aluenäkökulma</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Riski, että etäisyydet fyysisiin palvelupisteisiin kasvavat – eriarvoisuus hoidon ja palvelujen saatavuudessa</li><li>7. Riski, että toiminnalle ei löydy sopivia tiloja – kehitys viivästyy</li></ol>
<b>Hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseksi asetetut tavoitteet</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Enemmän hoitoa kotona</li><li>9. Riskinä yksinäisyyden tunteen lisääntyminen</li><li>10. Liikkumattomuuden riski, kun ulos ei uskalleta lähteä ilman tukiverkostoa</li></ol>
<b>Potilas-/asiakasturvallisuus</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Digitaaliset palvelut – vaativat uudenlaista osaamista. Riskinä, että huomaamatta jää jotakin sellaista, mihin on</li></ol>



	<p>aikaisemmin kiinnitetty huomiota ”automaattisesti”, kun asiakas ja potilas on nähty kasvokkain.</p> <p>12. Riski, että palvelun ja hoidon tarpeen arviointi ei onnistu ja asiakkaita hoidetaan väärässä paikassa</p>
<b>Henkilökunta</b>	<p>13. Osaamisvaatimukset ja työnkuva muuttuvat – enemmän yksin työskentelyä tietyillä alueilla – muualla vähennetään</p> <p>14. Riskinä, että itsenäisesti tehtävä ratkaisuja joista aiheutuu psykososiaalista kuormitusta</p> <p>15. Riskinä että työssä viihtyminen vähenee</p> <p>16. Riskinä että työelämässä oppiminen vaikeutuu</p> <p>17. Vaikeampaa pitää työntekijät organisaatiossa muutoksen aikana</p> <p>a. Työnkuva ja työpaikka voivat muuttua</p> <p>18. Riskinä, että kaikkiin suunnitteilla oleviin uusiin palveluihin ei riitä henkilöstöä</p> <p>a) Ostopalvelujen vähentämistä painotetaan – Suuri riski, että emme kykene tuottamaan kaikkia palveluja itse henkilökunnan saatavuuden tai toimitilaongelmien vuoksi – kustannukset lisääntyvät</p>
<b>Maine</b>	<p>19. Positiivinen asennevaikuttaminen on vaikeaa muutostyössä</p> <p>20. Digitaalisia palveluja painotetaan – Riskinä, että resurssit ja osaaminen eivät riitä tarpeeksi nopeaan kehittämiseen</p>
<b>Toiminnan riskit</b>	<p>21. Ehkäisevän työn tulokset viivästyvät –</p> <p>a) Hoitopaikkojen vähentäminen jo tässä vaiheessa on riski</p> <p>b) Raskaampien palvelujen ja päivystyksen kuormittumisen riski</p> <p>c) Uudet palvelut – heikon profiloitumisen riski</p> <p>d) Vaikeaa rekrytoida oikeanlaista henkilöstöä</p> <p>22. Vaikeaa saada oikea asiakas oikeaan palveluun</p> <p>23. Osaamisvaatimukset ja työnkuva muuttuvat – enemmän yksin työskentelyä tietyillä alueilla – muualla vähennetään</p> <p>24. Riskinä, että itsenäisesti tehtävä ratkaisuja joista aiheutuu psykososiaalista kuormitusta</p> <p>25. Riskinä että työssä viihtyminen vähenee</p> <p>26. Riskinä että työelämässä oppiminen vaikeutuu</p> <p>27. Vaikeampaa pitää työntekijät organisaatiossa muutoksen aikana</p> <p>28. Työnkuva ja työpaikka voivat muuttua</p> <p>29. Riskinä, että kaikkiin suunnitteilla oleviin uusiin palveluihin ei riitä henkilöstöä</p> <p>a) Ostopalvelujen vähentämistä painotetaan – Suuri riski, että emme kykene tuottamaan kaikkia palveluja itse henkilökunnan saatavuuden tai toimitilaongelmien vuoksi – kustannukset lisääntyvät oikeaan palveluun</p> <p>30. Valmius poikkeustilanteisiin heikkenee liian vahvalla keskittämällä</p>



<b>Talous</b>	31. Riski, että jotkut muutokset tuottavat säästöä yhdellä alueella, mutta lisäävät kustannuksia toisella 32. Riski, että toimenpiteet eivät ole riittävän tehokkaita – säästötavoitteita ei saavuteta Koska ostospalveluiden hinnat nousevat joudutaan priorisoimaan

Kaikista tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaan liittyvistä toimenpiteistä on tehty tai tehdään riskiarvio toimialoittain muutosten suunnitteluvaiheessa ennen niiden toimeenpanoa hyvinvointialueen vakiintuneen käytännön mukaisesti.

## 11. Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman jatko

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023–2026 –raportissa on esitetty sopeutustaso kolmelle vuodelle. Koska tulevaisuuden rahoitukseen liittyy epävarmuustekijöitä, on tärkeää, että tasoa kuitenkin säännöllisesti tarkastetaan ja muutetaan tarvittaessa. Vuosien 2024–2026 sopeutustarpeen vahvistuessa näiden vuosien muutostoimenpiteet suunnitellaan kunkin vuoden talousarviossa. Palveluiden kehittämisen, toimintamallien muuttamisen ja säästöjen tulee jatkua keskeytyksettä, jotta hyvinvointialueen toiminta saadaan asettumaan tulevaisuuden rahoituksen raameihin.